LUIZA MILANO SURREAUX

LINGUAGEM, SINTOMA E CLÍNICA

EM *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

Porto Alegre
2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS
ÁREA: ESTUDOS DA LINGUAGEM
ESPECIALIDADE: TEORIAS DO TEXTO E DO DISCURSO
LINHA DE PESQUISA: ANÁLISES TEXTUAIS E DISCURSIVAS

LUIZA MILANO SURREAUX

LINGUAGEM, SINTOMA E CLÍNICA EM *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

ORIENTADOR: PROF. DR. VALDIR DO NASCIMENTO FLORES

Porto Alegre
2006

Para o Jorge, o Manuel e a Livia.

AGRADECIMENTOS

Ao *Jorge*, por estar sempre ao meu lado, com tanta paciência;

Ao *Manuel* e à *Livia*, por suportarem bem dividir a atenção da mãe com a tese;

Ao *Valdir*, pela competência, severidade e dedicação com que sustentou mais que uma tese, um projeto de vida;

Ao *Mario*, pela escuta;

Ao *Marcelo* e à *Angela*, amigos queridos, pelo apoio de fato e de afeto;

À *Magali*, por dividir as angústias dessa trajetória;

À *Tanara*, por sua disponibilidade, empenho e parceria;

Aos colegas do grupo de pesquisa – *Jefferson*, *Fabiana*, *João*, *Leandro* e *Angélica*, por partilharem o não-saber que move este trabalho;

À *Simone*, pela acolhida generosa de minhas inquietações teóricas e clínicas;

À *Maria Francisca* e à *Margareth*, pela leitura preciosa de meu texto de qualificação;

À *Marlene*, *Maria José* e *Carmen Luci*, pela qualidade da interlocução;

À *Cleci*, pelo respaldo cotidiano;

Ao *CNPq*, pela bolsa concedida, que possibilitou a realização desta pesquisa;

Ao *PPG Letras*, por respaldar minha formação em lingüística nesses últimos dez anos.

RESUMO

O objetivo desta tese é propor uma concepção de clínica de linguagem. Para tanto, são articuladas as noções de linguagem, sintoma e clínica. Essa proposta implica a formulação de uma abordagem do sintoma de linguagem que considere o funcionamento da linguagem como uma forma ímpar de o sujeito manifestar-se. Assim, optou-se por conceber este estudo estruturalmente dividido em três partes. A primeira parte versa sobre o conceito de *linguagem*, a segunda aborda a noção de *sintoma* e a terceira parte dedica-se ao estudo da *clínica*. Estas três partes articulam-se de forma tal que os conceitos de *linguagem*, *sintoma* e *clínica* imbricam-se compondo uma perspectiva de clínica de linguagem em que cada um desses elementos define-se na relação com os outros dois.

Em relação à concepção de linguagem, são revisitados os aportes fundantes das teorias saussuriana, jakobsoniana e benvenistiana, visando, a partir desse percurso, constituir uma concepção de linguagem própria à clínica de linguagem, que comporte em seu escopo um lugar para aquilo que se apresenta como irregular na fala dos sujeitos.

Na abordagem realizada da temática do sintoma, parte-se da noção médica e realiza-se um estudo da concepção psicanalítica freudo-lacaniana. A partir dessa reflexão, propõe-se uma visão específica do sintoma na clínica de linguagem, apontando-o como uma forma criativa de o sujeito estar na linguagem.

A relação entre linguagem, sintoma e clínica sugere que há peculiaridades na escuta realizada na clínica de linguagem. Assim, os encaminhamentos finais deste trabalho destacam as implicações clínicas da abordagem do sintoma no âmbito da *clínica* de linguagem, ou seja, os efeitos de uma intervenção no âmbito da *linguagem* que comporte o irregular em seu funcionamento e uma noção de *sintoma* que permita perceber criação naquilo que se apresenta como heterogêneo.

RÉSUMÉ

Le but de cette thèse est de proposer une conception de clinique de langage. Pour cela, les notions de langage, symptôme et clinique sont articulées. Cette proposition implique la formulation d'une approche du symptôme de langage qui considère le fonctionnement de la langage comme une façon impaire de la manifestation du sujet. Ainsi, on a decidé par concevoir cet étude structuralement divisé en trois parties. La première partie est consacrée à la présentation du concept de *langage*, la deuxième partie se concentre sur la notion de *symptôme* et la troisième partie est dediée à l'étude de la *clinique.* Ces trois parties s'articulent de forme telle que les concepts de *langage*, *symptôme* et *clinique* sont entrelacés, en composant une perspective de clinique de langage dans laquelle chacun de ces elements est defini dans la relation avec les autres deux elements.

Par rapport à la conception de langage, ce travail revisite les théories saussurienne, jakobsonienne et benvenistienne envisageant constituer, a partir de ce parcours, une conception de langage propre à la clinique de langage, qui contient une place pour ce qui se présente comme irrégulier dans la parole des sujets.

L´approche considérée pour le symptôme part de la notion médicale pour réaliser une étude de la conception psychanalytique freudienne-lacanienne. Cette réflexion permet proposer un point de vue spécifique du symptôme dans la clinique de langage, l'indiquant comme une forme créative du sujet être dans le langage.

Le rapport entre langage, symptôme et clinique suggère qu'il y a des particularités dans l'écoute effectuée dans la clinique de langage. Ainsi, les conclusions de ce travail destaquent les implications cliniques de l'approche du symptôme dans le cadre de la *clinique* de langage, c'est à dire, les effets d'une intervention dans le cadre du *langage* qui comporte l'irrégulier dans son fonctionnement et une notion de *symptôme* qui permette percevoir de la création en cela qui se présente comme hétérogène.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 09

PRIMEIRA PARTE: A LINGUAGEM..... 14

Introdução à primeira parte: Sobre a necessidade de falar da linguagem na *clínica de linguagem*..... 15

Capítulo 1: Saussure, o homem dos fundamentos..... 22

1.1.Uma herança revisitada: a língua..... 24

1.2.Dialogando com o não-Um na lingüística..... 32

1.2.1.*Lalangue* redimensiona a teoria do valor..... 35

1.2.2.O sistema comporta um funcionamento irregular?..... 38

1.3. Efeitos de uma herança..... 40

Capítulo 2: Jakobson e o funcionamento da fala sintomática..... 43

2.1. A subversão da linguagem nas afasias..... 46

2.2. A subversão da linguagem na função poética..... 53

2.3. Efeito artístico / efeito patológico..... 56

Capítulo 3: Benveniste e um lugar para o sujeito na linguagem..... 62

3.1.O homem na língua, o sujeito na clínica..... 64

3.2.O lugar da significação em Benveniste..... 69

3.2.1. A significação atualiza-se na enunciação..... 72

3.3. Benveniste, um lingüista que interessa à *clínica de linguagem*..... 73

Capítulo 4: Por uma noção de linguagem própria à *clínica de linguagem*..... 75

SEGUNDA PARTE: O SINTOMA..... 83

Introdução à segunda parte: O sintoma..... 84

Capítulo 5: Da patologia ao sintoma..... 87

5.1.Por que o “patológico” não satisfaz à *clínica de linguagem*?..... 87

5.2. Sigmund Freud, ainda neurologista..... 93

5.2.1. Um mergulho no texto freudiano das afasias..... 94

5.2.2. A parafasia como sintoma funcional..... 96

5.3. O sintoma e o sujeito..... 102

5.3.1. A linguagem na vida cotidiana: sobre o funcionamento do sintoma..... 104

5.4. O sintoma estruturado como linguagem..... 110
5.4.1. Sintoma e sinthoma..... 115
5.4.2. Encaminhando questões para a *clínica de linguagem*..... 118
Capítulo 6: Sobre o sintoma na *clínica de linguagem*..... 120
6.1. O *sintoma de linguagem* como ato criativo..... 122
6.1.1. Ato sintomático, ato criativo..... 123
6.2. A abordagem do sintoma na *clínica de linguagem*..... 125
TERCEIRA PARTE: A CLÍNICA..... 131
Introdução à terceira parte: A clínica..... 132
Capítulo 7: A relação oralidade-escrita na *clínica de linguagem*..... 134
7.1. A instância da escrita na oralidade..... 135
7.2. A escrita da fala sintomática..... 140
Capítulo 8: O sintoma de linguagem na *clínica de linguagem*..... 151
8.1. A hipótese sobre o funcionamento da linguagem..... 152
8.2. Sobre o recorte enunciativo dos *fatos de linguagem*..... 154
8.2.1. Sobre a noção de "cena"..... 155
8.2.2. Sobre a apresentação dos *fatos de linguagem*..... 155
8.3. Sobre a abordagem do *sintoma de linguagem* na *clínica de linguagem*..... 156
8.4. Traçando hipóteses sobre o funcionamento da linguagem..... 158
8.4.1. Hipótese sobre o funcionamento da linguagem de P.H..... 158
8.4.2. Hipótese sobre o funcionamento da linguagem de P.U..... 172
8.4.3. Hipótese sobre o funcionamento da linguagem de P.F..... 179
Capítulo 9: A especificidade da intervenção em *clínica de linguagem*..... 184
CONCLUSÃO..... 190
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 192
ANEXO 1..... 200
ANEXO 2..... 201

INTRODUÇÃO

Esta tese formulou-se em torno de uma questão que tem sido um interrogante de meu trabalho: *como se constitui uma clínica da linguagem que lida simultaneamente com a linguagem, o sintoma e o sujeito?* São raras as reflexões epistemológicas sobre essa indagação. Normalmente, o que se percebe é uma série de "importações" das noções de *sintoma* e de *linguagem* de outras disciplinas sem que algo seja dito a respeito da especificidade da clínica de linguagem. É a partir da inquietação com o mal-estar decorrente do quão lacunar é a teorização acerca da clínica de linguagem que se construiu este trabalho.

Ciente de que não é possível ser indiferente à complexidade das formulações que as noções de *linguagem* e de *sintoma* já receberam em diferentes instâncias, o primeiro passo foi o de constituir os interlocutores para a empreitada de fazer uma tese em um campo que é, ainda, carente de reflexão epistemológica.

A concepção de *linguagem* é o ponto de partida. Sabe-se que várias áreas tentam responder por tal noção e, principalmente, pelos diferentes ângulos a partir dos quais pode ser abordado o funcionamento da linguagem. É o caso da neurologia, da filosofia, da psicologia, entre outras. A opção foi partir de respostas formuladas pela lingüística. Mas por que a lingüística? E qual lingüística?

A lingüística sempre foi para mim a ciência que, em seu esforço de formalização, melhor deu conta da resposta à questão "o que é a linguagem?". A forma como os lingüistas estudam a lógica das relações entre os elementos da língua, além de me fascinar, tem me dado a oportunidade de fazer inferências sobre a lógica do funcionamento da linguagem desviante. É, acredito, um ponto de partida sólido.

Qual lingüística? A de filiação ao mestre Ferdinand de Saussure e também a de seus herdeiros: Roman Jakobson e Émile Benveniste.

Com Saussure busquei a referência fundante da noção de estrutura da língua e os princípios básicos de suas relações internas. Com Jakobson tive a oportunidade de relacionar a linguagem dita patológica com a criação artística. Minha concepção de funcionamento da linguagem no âmbito da clínica foi marcada significativamente por seus ensinamentos. E com Benveniste tive também um feliz encontro que possibilitou relacionar o sujeito com sua própria fala. Essa tripla consideração dos aportes da lingüística é um respaldo estruturalmente importante no eixo central desta tese.

Aliás, este é o motivo principal da tese ter se constituído no terreno das Letras: minha busca investigativa volta-se, nesse momento de minha formação teórica e de reflexão clínica, para a indagação acerca do funcionamento da linguagem. A acolhida da temática da fala desviante foi uma conseqüência, uma bela conseqüência.

Ao referencial lingüístico articula-se a psicanálise com a função transversal de um atravessamento que marca definitivamente as noções de linguagem, de sujeito e de sintoma. Minha formação teórico-clínica deve muito ao percurso psicanalítico que me tem respaldado. Neste trabalho, a interlocução com a psicanálise é decisiva no que diz respeito à circunscrição da noção de sintoma. Como a concepção médica por seu viés "patologizante" restringe a concepção de sintoma, investi numa formulação própria à clínica de linguagem que teve origem no diálogo com a teorização psicanalítica sobre o tema. Devo também anunciar que a perspectiva psicanalítica que se encontrará nesta tese é a da psicanálise freudo-lacaniana.

Esta tese produz-se em um campo, a clínica de linguagem, em que profundas implicações teóricas se dão e onde limites disciplinares são suspensos. Não se ignora, porém, que há um ônus a ser pago quando se está numa relação de implicação de diferentes saberes. Um deles, o leitor verá, se revela nos excessos e nas faltas que constituem o texto. Em outras palavras, há explicações que podem parecer "óbvias" para um psicanalista, mas não para um lingüista, e vice-versa. Da mesma forma, para a clínica de linguagem, algumas explicações também podem parecer redundantes. Eis um risco que assumo pelas escolhas que ora realizo.

A tese versa, portanto, sobre *linguagem*, *sintoma* e *clínica* todos, e cada um a seu modo, tomados como efeito da interlocução entre três áreas: clínica de linguagem, lingüística e psicanálise. Como se justificam esses três campos juntos? O que isso tem a dizer sobre o próprio

da clínica de linguagem? A interlocução que busco é calcada na diferença entre os saberes desses campos. E trabalhar com a diferença é supor o lugar do outro.

Não se trata de propor olhar **no** lugar do outro, mas **com** o lugar do outro. Tem algo que se repete - a *falta* - nos três campos, algo sobre o qual não há um saber integral. É a partir desse não-saber compartilhado que me sinto instigada a trabalhar com o lugar do outro, nesse caso, a lingüística e a psicanálise. Mas isso somente é possível por perceber que desde o lugar do outro a minha especialidade, a clínica de linguagem, também está sendo compartilhada e questionada. Ou seja, o meu não-saber funciona como elemento a partir do qual meus pares trabalham e interpelam o meu lugar. Partindo das reflexões acerca da *linguagem* e do *sintoma*, o caminho conduz à clínica de linguagem. A própria utilização da expressão *clínica de linguagem*[1] se relaciona com um posicionamento teórico que tem implicações clínicas.

Acredito que a trajetória da tese viabilizou-se devido à oportunidade de olhar através da teorização dessas outras áreas (lingüística e psicanálise). Essa atitude metodológica é fruto de minha formação teórica, da experiência clínica de diálogo interdisciplinar e da felicidade de encontrar um orientador aberto à interlocução e colegas de pesquisa igualmente disponíveis e inquietos.

Em termos mais técnicos, para investigar o funcionamento da fala sintomática em *clínica de linguagem*, parto de duas modalidades de hipóteses, uma de cunho teórico e outra de cunho analítico. Tais hipóteses são complementares na medida em que a natureza da primeira visa à epistemologia e a natureza da segunda visa ao aparato metodológico. Em outros termos, para fazer uma tese em *clínica de linguagem* que decorra da implicação entre as noções de linguagem, sintoma e clínica é necessário supor a necessidade de tal implicação. Os aspectos metodológicos *stricto sensu* decorrem desse *a priori*.

---

[1] A expressão *clínica de linguagem* é proposta pelas fonoaudiólogas integrantes do grupo de pesquisa "Aquisição da linguagem e patologias da linguagem", orientado por Maria Francisca Lier-De Vitto, no LAEL/PUC-SP. Por ora, a expressão está sendo utilizada para referir a um campo específico da área de atuação clínica no terreno dos transtornos de linguagem (demarcando diferenças entre um fazer clínico fonoaudiológico pautado por aderência a disciplinas como lingüística, medicina e pedagogia e um fazer clínico em clínica de linguagem com uma escrita própria). Cabe, porém, avisar que esse campo será objeto de maior discussão na terceira parte da tese.

Assim, do ponto de vista teórico, a hipótese que norteia esta tese afirma que a *clínica de linguagem* deve ser concebida como uma instância em que se articulam a linguagem, o sintoma e a clínica.

A essa se acrescenta a segunda hipótese, a do ponto de vista metodológico, que supõe que a análise do sintoma de linguagem no âmbito da *clínica de linguagem* é dependente da forma de implicação entre as noções de linguagem, de sintoma e de clínica mobilizadas anteriormente. Tal hipótese pode ser explicitada em duas asserções também complementares:

a) a abordagem do sintoma de linguagem precisa considerar as particularidades do funcionamento da linguagem para cada sujeito;

b) a *clínica de linguagem* precisa tomar a escuta dessa singularidade como elemento capaz de produzir efeitos específicos na clínica.

Apresentados os motivos que me levaram a escrever esta tese, os objetivos e as hipóteses que a norteiam cabem ainda algumas informações de cunho geral. Estruturalmente, o leitor encontrará uma tese dividida em três partes. A primeira intitulada *A Linguagem*, é composta por quatro capítulos que buscam, através de reflexão sobre as obras dos lingüistas Ferdinand de Saussure, Roman Jakobson e Émile Benveniste, a construção de uma noção de linguagem que contemple a especificidade da *clínica de linguagem*. A segunda parte, intitulada *O Sintoma*, é composta por dois capítulos e realiza uma trajetória que parte da patologia - visão oriunda do campo médico - para chegar ao sintoma – visão que enfatiza aspectos da singularidade do funcionamento da linguagem. Dá-se, também nessa parte, destaque à construção de uma noção de sintoma específica à *clínica de linguagem*. Finalmente, a terceira parte, intitulada *A Clínica*, é composta por três capítulos, onde, a partir da análise do funcionamento da linguagem de três pacientes em atendimento em *clínica de linguagem*, é apresentada uma reflexão sobre a particularidade da escuta do sintoma de linguagem nesta clínica.

No decorrer das três partes é construído o articulador teórico-clínico deste trabalho. Trata-se do que é nomeado de **hipótese sobre o funcionamento da linguagem**[2] do sujeito com fala

[2] O termo "hipótese" na expressão "hipótese sobre o funcionamento da linguagem" não tem um sentido comprometido com quadros teóricos específicos. Seu uso indica apenas que, em *clínica de linguagem*, falar

sintomática. É em torno deste construto teórico que são elaboradas as concepções de linguagem e de sintoma próprias à *clínica de linguagem*. A possibilidade de relacionar a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** com o *sintoma de linguagem*, tal como proposto neste trabalho, representa uma abordagem do paciente em *clínica de linguagem* que leva em consideração o sujeito que enuncia, do modo como é possível enunciar naquele momento. Nesse sentido, há uma pergunta fundamental que ancora a construção da **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** do paciente: *como X é questionado na sua posição de falante?*

Os objetivos das três partes igualmente relacionam-se entre si. A primeira parte da tese tem como objetivo elaborar uma noção de linguagem própria à *clínica de linguagem*. A segunda parte tem como objetivo buscar uma concepção de sintoma que seja pertinente à *clínica de linguagem.* E, finalmente, a terceira parte da tese visa a destacar a necessidade de uma escuta original das falas sintomáticas.

A divisão da tese em três partes não é somente didática. Ela tenta metaforizar o processo vivenciado no decorrer desta empreitada. Assim como entre lingüística, psicanálise e *clínica de linguagem* há um não-saber compartilhado, entre as três partes da tese ocorre algo similar. Por não ser possível uma tomada avulsa das noções de linguagem, sintoma e clínica no campo da *clínica de linguagem*, proponho um trabalho que amarre essas concepções, visto que a reflexão acerca de cada uma delas repercute na construção da concepção das outras duas. Essa implicação mútua transparece a todo o momento neste trabalho.

---

sobre o funcionamento da linguagem para cada sujeito é lidar com possibilidades de organização desse funcionamento num dado momento.

PRIMEIRA PARTE

A LINGUAGEM

INTRODUÇÃO À PRIMEIRA PARTE:

SOBRE A NECESSIDADE DE FALAR DA LINGUAGEM NA *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

"Eles constituem apenas um povo e falam uma única língua. Se principiaram desta maneira, coisa nenhuma os impedirá, de futuro, de realizarem todos os seus projetos. Vamos, pois, descer e confundir de tal modo a linguagem deles que não se compreendam uns aos outros". Gênesis, Antigo Testamento.

Estudar a linguagem, independentemente do prisma adotado, é tarefa complexa. Tal complexidade amplia-se se o ponto de vista for circunscrito ao âmbito clínico. Nesse caso, a diversidade dos trabalhos sobre o tema – linguagem e clínica –, somada à multiplicidade de abordagens do objeto – relativa às disciplinas que dele se ocupam ou ao direcionamento dado ao estudo – impõem a necessidade da delimitação das especificidades desse campo.

Nesta parte, a linguagem é discutida tendo em vista a *clínica de linguagem*. Tomada isoladamente, talvez, se configure em algo insuficiente para expor tudo o que o sintagma *clínica de linguagem* encerra, mas, como será visto, é um momento necessário. No caso desta tese – integrante de um projeto de pesquisa que investiga a instância do *sintoma* na linguagem[3] – essa discussão constitui passo fundamental.

É sabido que as diferentes clínicas que demandam estudos aprofundados da linguagem têm interpelado a lingüística, buscando respaldar seu fazer clínico com a linguagem em

[3] Trata-se da pesquisa "Lingüística e o *Sintoma de linguagem*: a instância da *falha* na fala", coordenado pelo Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores, no PPG-Letras, UFRGS.

substratos dessa disciplina por considerá-la a mais autorizada a fornecer subsídios teóricos. Assim, a psicologia, a psicanálise, a fonoaudiologia, a psicopedagogia, entre outras, endereçam à lingüística questões conceituais referentes aos métodos de abordagem e às especificidades descritivas e/ou explicativas dos objetos que cada disciplina e cada perspectiva teórica da lingüística instaura.

Este trabalho faz eco a esse procedimento, mas de um ponto de vista singular, qual seja: o objetivo não é buscar na lingüística respostas que "facilitem" o acesso à "patologia" da linguagem, mas produzir, a partir do referencial de uma lingüística - em especial a de origem saussuriana[4] – elementos que possibilitem abordar a "patologia" articulada à noção de sintoma (cf. 2ª parte). Por esse viés, formular as questões que serão aqui propostas a partir da *clínica de linguagem* significa, desde o princípio, buscar uma concepção de linguagem que comporte a "falha", que contemple aquilo que "não vai bem".

Nesse aspecto, meu trabalho, do ponto de vista clínico, caminha lado a lado ao pensamento de Flores (2004: 229), do ponto de vista da teoria lingüística, quando, ao situar a concepção de linguagem que ancora seus estudos, revela-se interessado em "... uma lingüística que nada mais é do que *um ensaio sobre a singularidade do homem na língua* [para], por ele, poder abordar a fala daqueles que a lingüística excluiu para se instituir".

Conforme Flores & Surreaux (2004: 82), para que o "patológico" encontre abrigo em alguma teoria da linguagem, é necessário proceder à reconfiguração epistemológica da lingüística em, no mínimo, dois aspectos: a) quanto à concepção de objeto, para que a patologia possa integrá-lo como um interrogante; b) quanto à concepção de teoria, já que esse objeto passa a ser concebido como estruturalmente marcado por relações que demandam um quadro teórico amplo (como por exemplo a distinção normal/patológico). Em outras palavras, colocadas em relação, *clínica de linguagem* e lingüística implicam-se mutuamente, uma produzindo interrogantes para a outra.

Como é bastante difícil defender a existência da lingüística una e indivisível (cf. Milner, 1987), a primeira parte desta tese objetiva, entre outras coisas, indagar a uma perspectiva da

[4] Com a expressão "lingüística de origem saussuriana" circunscreve-se este trabalho às teorias de Ferdinand de Saussure, Roman Jakobson e Émile Benveniste. Os motivos de tal escolha serão mais bem apresentados a seguir.

lingüística, notadamente a oriunda do pensamento de Saussure, como ela lidou com aquilo que *falha* na linguagem para, a partir disso, elaborar uma concepção de linguagem que seja própria à *clínica de linguagem*. Para tanto, essa pergunta é dirigida a três grandes lingüistas do século passado: Ferdinand de Saussure, Roman Jakobson e Émile Benveniste.

Nessa direção, vale alertar que, ao menos em linhas gerais, acredita-se na viabilidade epistemológica de uma concepção de linguagem que atenda à demanda específica do trabalho com a patologia. Assim procedendo, espera-se evitar a simples aderência ao saber da lingüística, o que, além de evidenciar falta de originalidade, limita a reflexão acerca do sintoma na *clínica de linguagem.*

O ponto de partida para a elaboração de uma noção de linguagem específica à clínica – objetivo geral desta parte – advém das indagações originadas pela escuta que realizo na clínica e que são, aqui, analisadas à luz da releitura feita da lingüística de linha saussuriana. A questão fundamental a partir da qual, a seguir, é derivada uma concepção de linguagem é: que lugar um campo teórico que não prevê o estudo daquilo que *falha* na fala – a lingüística - reserva, mesmo no avesso de suas teorias, para o que "não vai bem" na fala do sujeito?

O que chama atenção nessa pergunta é o pressuposto que ela carrega, ou seja, que a lingüística é um campo teórico que não se dedicou ao estudo da patologia.

Ora, tanto a indagação quanto o pressuposto, para mim, não são recentes. Na verdade, eles têm integrado desde o início minha busca acadêmica[5] de reflexão acerca da linguagem e de seu funcionamento. Ao contrário do que esperava, a formação no campo da lingüística não me proporcionou contato com a fala sintomática; o que encontrei foram teorizações sobre a língua em diferentes perspectivas sem que nenhuma se ocupasse da singularidade daquilo que "não vai bem" no funcionamento da linguagem.

A lingüística que encontrei na academia não contempla o sujeito que "erra". Talvez a instância da *falha* tenha sido descartada porque a configuração epistemológica do campo da lingüística impõe rigidez na busca pela regularidade (cf. Milner 1987, 2000). A lingüística, ao

---

[5] Surreaux, L.M. *O discurso fonoaudiológico: uma reflexão sobre sujeito, sentido e silêncio.* Porto Alegre, IL/UFRGS, 2000. Dissertação de Mestrado.

eleger para si o falante/ouvinte ideal, produziu um recalcamento do falante/ouvinte não-ideal[6]. Parece que a lingüística da qual a *clínica de linguagem* tem tradicionalmente se ocupado não aborda a fala que essa clínica encontra em seu dia-a-dia.

Como adverte Lier-De Vitto (2001), a lingüística não toma para si a tarefa de estudar a "linguagem patológica", isto é, a polaridade normal/patológico não faz parte do programa da lingüística. Ou ainda, conforme destaca Flores (1999), é preciso ver nas teorias lingüísticas o lugar atribuído ao objeto de estudo, porque nesse lugar reflete-se a concepção de ciência como um domínio regular e contínuo, paradoxo que se instaura pelo próprio fato de supor a complementaridade sobre uma realidade que é falha, ou seja, a língua[7]. Porém, se o falante/ouvinte não-ideal foi recalcado pela lingüística, não parece absurdo supor seu retorno no interior mesmo do objeto. E se retorna é porque na verdade ele sempre estava lá.

Considerado o que foi dito acima, cabe então indagar: como pensar o funcionamento do "não-funcionamento" (ou do mal-funcionamento)? Ou, em termos lingüísticos: que contribuição pode a lingüística dar para que o clínico de linguagem diga algo sobre a fala que, em princípio, está fora da ordem previsível, que está recalcada? É essa fala que, a todo o momento, espreita o fazer clínico.

Conforme aponta Milner (1987), para se constituir como ciência, a lingüística precisou ignorar a falta constitutiva de seu objeto para propô-lo como passível de ser apreendido numa suposta completude. Produziu-se, assim, com esse recalcamento, um Real[8] que, na perspectiva desta tese, retorna sob forma de *sintoma de linguagem*. Se, por um lado, como será visto adiante, na abordagem prevista pela lingüística para o objeto *língua* não está contida a idéia de falta ou de *falha*, por outro lado, pode-se dizer que ela estava ali desde o princípio, silenciada. E é à

---

[6] As expressões "falante/ouvinte ideal" e "falante/ouvinte não-ideal" não carregam especificamente uma crítica teórica a Chomsky, nem um uso técnico dos termos. É antes uma forma de denominar, de um lado, a ausência de "erro" no campo da lingüística e, de outro lado, a fala em sua atividade linguageira cotidiana, apresente ou não características de fala sintomática. Ou seja, com isso quer-se dizer que, em algum momento, todos são de certa forma falantes-ouvintes não-ideais.

[7] Embora seja da tradição da lingüística não abordar o patológico da fala, tenho acompanhado um deslocamento significativo nesse campo. Nesse sentido, encontro aproximações importantes entre o que se tem investigado na pesquisa "Lingüística e o Sintoma na Linguagem: a instância da *falha* na fala", coordenada pelo Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores, no PPG Letras/UFRGS, no qual este trabalho encontra inscrição, e o grupo de pesquisa em Aquisição e Patologia da Linguagem do LAEL-PUC/SP, orientado pela Profa. Dra. Maria Francisca Lier-De Vitto.

abordagem desta fala “esquecida” ou “silenciada” que a primeira parte desta tese é dedicada. Em outras palavras, a leitura feita da lingüística, neste trabalho, é singular, atende a objetivos específicos, não vai além dos limites da *clínica de linguagem* e está restrita a uma só perspectiva que é a do estudo do *sintoma de linguagem*.

Resta falar ainda dos motivos que levaram à escolha dos três lingüistas cujo conjunto é aqui denominado de “lingüística de linha saussuriana”. À pergunta *por que Saussure?*, inevitavelmente, respondo: por que não Saussure? Assumo a dívida com o mestre pelo simples fato do reconhecimento do valor de sua obra nos estudos nos quais me empenho. Concordo com Benveniste, ao manifestar-se nos cinqüenta anos da morte de Saussure, dizendo que não há um só lingüista que não lhe deva algo. Ou ainda, como também destaca Milner (1987: 32): “toda lingüística é por definição saussuriana”.

Além da dívida de filiação, destaco um pressuposto importante derivado dos ensinamentos saussurianos: a noção de estrutura. A possibilidade de desenvolvimento do estudo estrutural da língua, além de ter provocado efeitos em toda uma geração de intelectuais do campo das ciências humanas, propiciou um olhar sobre a língua que leva em consideração as relações imanentes do sistema, o que interessa, ao menos em parte, a este estudo.

Por que Jakobson? Porque foi o primeiro lingüista a sistematizar, de um ponto de vista lingüístico, o sintoma, em seus artigos sobre as afasias. Soma-se a isso, a reflexão que faz sobre o funcionamento da linguagem a partir da fala sintomática. Acredito ser essa uma preciosa contribuição à *clínica de linguagem* .

Por que Benveniste? Porque resgatou o lugar do sujeito na linguagem através do *aparelho formal de enunciação*. Benveniste buscou dar lugar ao sujeito (ou à subjetividade), pois acredita que a linguagem na vida humana é fundante: “é na e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito” (1991: 286). É pelo fato de a abordagem benvenistiana ser concebida a partir de um lugar que considera o sujeito que fala como constituído por essa mesma linguagem que acredito ser uma lingüística que interessa à *clínica de linguagem*. Cabe destacar que não se vai articular os três autores buscando uma unidade entre suas posições teóricas. A tarefa será a de

---

[8] A noção de real implica aqui a idéia de algo que é incontornável e que, por não ser simbolizável, retorna sob forma de um mal-estar.

tomá-los numa relação de implicação para produzir formas de ver a linguagem na *clínica de linguagem.*

Importa destacar que a forma como encaminho meu percurso junto aos três autores não tem formato completamente original. Um *outro* olhar sobre o *mesmo* muitos já realizaram. Saussure já foi relido de forma instigante por Starobinsky[9] (1974), Engler[10] (1962), Godel[11] (1969), De Mauro[12] (1967) e, mais recentemente, por Bouquet[13] (1997). Benveniste foi resignificado nas leituras de Claudine Normand[14] e Dany-Robert Dufour[15], cada um de maneira muito própria e original. Jakobson, por sua vez, foi relido por Haroldo de Campos[16] quanto à questão da poética e por Claudia de Lemos[17] no âmbito do funcionamento da linguagem (particularmente na infância). De certa forma, o próprio retorno de Lacan a Freud é pautado por esse movimento de releitura da obra de Saussure.

Porém, trata-se, no meu caso, de um retorno muito próprio, que permite revisar os princípios contidos nos autores da lingüística a partir do ponto de interlocução desde o qual a releitura se coloca. O que muda é o prisma epistemológico de olhar para eles.

Meu gesto de leitura da lingüística, nesse sentido, é semelhante ao de Dufour[18] com relação a Benveniste: buscar nos autores aquilo que eles mesmos não tinham evocado, mas que nem por isso não estava lá. Assim, às questões anteriores acrescento outra que guiará este

---

[9] Starobinski, Jean. *As palavras sob as palavras: os anagramas de Ferdinand de Saussure*. São Paulo, Perspectiva, 1974 (ed. original de 1971).
[10] Engler, Rudolf. *Théorie et critique d'un principe saussurien: l'arbitraire du signe*. (Cahiers de F. de Saussure, n.19), Genève, Libraire Droz, 1962.
[11] Godel, Robert. *Les sources manuscrites du cours de linguistique generale de Ferdinand de Saussure*. Genève, Libraire Droz, 1969.
[12] De Mauro, Tullio. Notes. In: Saussure, F. *Cours de Linguistique Gènerale*. Paris, Payot e Rivages, 1967 (p. 405-77).
[13] Bouquet, Simon. *Introdução à leitura de Saussure*. São Paulo, Cultrix, 2000 (ed. original de 1997).
[14] Normand, Claudine. Os termos da enunciação em Benveniste. In: *O falar da linguagem*. São Paulo, Ed. Lovise, 1996.
[15] Dufour, Dany-Robert. *Os mistérios da trindade*. Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 2000.
[16] Campos, Haroldo de. O poeta da lingüística. In: *Roman Jakobson: lingüística, poética, cinema*. São Paulo, Perspectiva, 1970.
[17] Lemos, Claudia de. Os processos metafóricos e metonímicos como mecanismos de mudança. In: *Substratum*, v.1, n.3. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.
[18] Dufour (2000) realiza leitura original da obra de Benveniste, concebendo na fundação da teoria deste autor um pensamento trinitário que permite a releitura de seus princípios teóricos. Essa tomada, muito própria, não foi prevista por Benveniste, mas, nem por isso, é inexistente em sua obra. Ou seja, a leitura de Dufour desvela um dizer que é passível de ser enunciado a partir da enunciação de Benveniste.

trabalho: como é olhar para o que brota na *fala* dos pacientes através da releitura destes três lingüistas?

Como apontei acima, outros autores já olharam para esses lingüistas pelo “avesso”. Mas o avesso que reivindico é o do funcionamento da fala sintomática. Em outras palavras, se a lingüística, de uma maneira geral, não considerara aquilo que “não vai bem” na fala dos sujeitos isso não impede que eu pergunte: como faria isso? Na verdade, esse movimento que ora pretendo realizar recoloca meu olhar sobre a *clínica de linguagem* através da teorização deles.

Nesse sentido, é importante ratificar que as questões formuladas se enunciam desde a *clínica de linguagem.* Porque, dessa posição, talvez algo possa ser dito sobre a pergunta maior desta tese: **o que significa abordar o sintoma de linguagem na *clínica de linguagem?***

Finalmente, o leitor verá, esta primeira parte da tese está estruturada em quatro capítulos: o primeiro, que aborda Ferdinand de Saussure, versa sobre conceitos fundantes da reflexão saussuriana a respeito da noção de sistema o que permitirá a realização de deslocamentos conceituais importantes para o estudo da linguagem no âmbito da fala sintomática; o segundo, dedicado a Roman Jakobson, discute a posição inovadora do autor ao trabalhar com a temática da fala desviante nos quadros afásicos e dos desdobramentos de sua proposta sobre o funcionamento da linguagem; o terceiro apresenta Émile Benveniste, autor responsável pela inclusão do sujeito na estrutura lingüística; o quarto capítulo desenvolve, a partir de relações de implicação entre esses três teóricos, uma forma particular de conceber a linguagem na *clínica de linguagem.*

CAPÍTULO 1

SAUSSURE, O HOMEM DOS FUNDAMENTOS

"...toda teoria clara, quanto mais clara for, mais inexprimível em lingüística ela se torna, porque acredito que não exista um só termo nesta ciência que seja fundado sobre uma idéia clara..."
Rascunho de carta de F. de Saussure, in: Starobinski, 1974: 11

Este capítulo é dedicado aos ensinamentos daquele que é considerado o precursor dos estudos modernos acerca da linguagem: Ferdinand de Saussure. E o fato de iniciar com Saussure vai além do simples reconhecimento do lugar de fundação de um campo, trata-se mesmo de uma filiação.

Porém, vale advertir, o percurso feito a seguir não tem a intenção de dar conta da totalidade do arcabouço teórico proposto por Ferdinand de Saussure. O objetivo tampouco é elaborar resenhas, num exercício normalmente vão de repetir leituras e apresentar conceitos. Meu compromisso com a obra saussuriana é de outra natureza: tentarei me colocar em posição de revisitá-la, tendo como pano de fundo a busca de uma concepção de linguagem que interesse à *clínica de linguagem*, tal como a concebo. Para tanto, partirei do *Curso de Lingüística Geral (CLG)* [19] sem, com isso, desconhecer as reflexões desenvolvidas nos anagramas[20] (Starobinski,

[19] Notável empreendimento de Bally e Sechehaye que, ao compilarem as aulas de Saussure numa obra póstuma a partir de manuscritos do próprio e de alguns alunos seus, realizaram o registro de uma produção que, a partir de então, passa a ser um marco na história da lingüística.
[20] O anagrama é composto por uma palavra ou frase formada pela transposição das letras (ou fonemas) de outra palavra ou frase. Saussure realizou um estudo sigiloso nos versos saturninos da poesia latina tentando entender a

1974). É feita referência também à versão dos *Escritos de Lingüística Geral*, organizada por Simon Bouquet e Rudolf Engler (2004), à edição de Godel (1969), às notas de Tullio de Mauro (1967) e às reflexões presentes em Bouquet (2000), em Arrivé (1994, 1999), em Milner (1987, 2000) e em Normand (1996).

Acredito que recorrer não apenas à obra canônica de Saussure permite que se abram possibilidades de discordâncias e/ou redirecionamentos de certas temáticas polêmicas, o que enseja colocar em suspenso o hábito de reproduzir o discurso que, repetitivamente, circula em torno do CLG. Assim, não é demais dizer, esta tese configura-se, dentre outras coisas, numa tentativa de dar um passo além relativamente ao estudo recorrente da concepção de linguagem na teoria saussuriana. O objetivo geral aqui é defender a necessidade de, mesmo no quadro sistêmico estabelecido por Saussure no CLG, observar a língua em seu funcionamento e, especialmente, no funcionamento do sintoma[21].

É possível que, a partir desse percurso, instaurem-se outras vias para o estudo do *sintoma de linguagem*[22]. Uma dessas, sem dúvida, é poder lidar com o conceito de linguagem em funcionamento como articulador teórico na *clínica de linguagem* sem que, com isso, se tenha de abrir mão da noção de estrutura. Como será visto, da leitura que faço de Saussure, é possível inferir que *língua* e *funcionamento*, desde que se suponha sujeito que enuncia (cf. adiante), não estão em rota de colisão.

Se, como diz Silveira (2003: 53), não é possível enunciar o novo sem relação com o pregresso, então este capítulo é um exemplo contundente disso, uma vez que inicia apontando as questões saussurianas que sempre iluminaram minhas reflexões – releituras e críticas – acerca da *clínica de linguagem*. Essa "passagem" do pregresso ao novo é condição de entendimento da interpretação feita da teoria saussuriana, já que esboça uma leitura possível – a que durante anos subsidiou meu trabalho em *clínica de linguagem* – dos aportes saussurianos no que tange ao *sintoma de linguagem*. Em outras palavras, é necessário retomar os conceitos, o pregresso, que, por terem guiado meu trabalho na *clínica de linguagem*, desencadearam as interrogações que

---

lógica de fenômenos em que o nome da divindade a quem o poema era dedicado comparecia nos versos através de segmentos (sílabas, consoantes, vogais) que compunham as palavras dos versos.

[21] Nesse caso, será de suma importância investigar os processos sintagmáticos e associativos como elementos estruturais de um estudo que vise à língua em movimento.

produziram esta tese, o novo. Ou ainda, retomando Silveira (op.cit.), passar para outro lugar implica sair de algum[23].

E é por acreditar nas contribuições decisivas de Saussure - em especial em relação à teoria do valor (presente no CLG) - e em relação ao que elas extrapolam da lingüística "bem comportada" - como o caso dos anagramas e de uma série de incertezas relativas a conceitos teóricos presentes nos manuscritos saussurianos - que atualizo nesta tese questões oriundas do legado saussuriano na relação com o *sintoma de linguagem*.[24]

Enfim, a partir da releitura de Saussure, busco ancoragem para compreender - dentro daquilo que o autor apontou como um sistema de valores em que os signos se relacionam por oposição; significado e significante[25] se articulam por diferença e a arbitrariedade determina todas as relações - as particularidades do funcionamento do sistema não numa esfera solipsista da língua, mas na realização da fala de um sujeito – de um sujeito com sofrimento no âmbito da linguagem.

Passa-se, pois, à releitura.

1.1 UMA HERANÇA REVISITADA: A LÍNGUA

Como é sabido, Saussure, ao realizar o gesto fundador da lingüística, exclui do objeto da ciência o que não é regular. Nesse ponto, Milner (1987:26) é enfático: para chegar aí, a

---

[22] A leitura do sintoma no âmbito da *clínica de linguagem* tem particularidades que serão mais bem detalhadas na 2ª parte deste trabalho.

[23] Ao fazer essa retomada do pregresso, tentarei não reproduzir o que Silveira (2003: 15) chama de ecos da palavra de Saussure sob a forma de "um todo orgânico". A autora considera que Saussure não é ultrapassável porque ele não é "um a mais" na lingüística. Ele é quem possibilitou a existência da lingüística tal qual ela é: ignorar sua presença é ignorar a condição de existência da lingüística (op.cit.: 22). De certa forma, este trabalho participa desse gesto ao tomá-lo como ponto de partida e mesmo ao estendê-lo à fala sintomática no contexto da *clínica de linguagem*.

[24] Já se deve ter percebido, não se trata, evidentemente, de discordar do fato de a publicação do CLG marcar decisivamente os destinos dos estudos da linguagem. O que se questiona é que, em geral, o mesmo gesto que o reconhece como fundador o reduz a um simples capítulo introdutório na história da lingüística, engessando-o numa leitura acabada e anacrônica. Por isso, aqui, o CLG será tomado numa relação necessária com os *Anagramas* e com os *Escritos*.

[25] Significado e significante estão aqui sendo tomados no sentido canônico do CLG, ou seja, respectivamente como conceito e imagem acústica.

lingüística precisou ignorar a falta. Ao que acrescento: a fala sintomática parece estar entre essas exclusões.

No CLG, a patologia - no caso, a afasia tal como é estudada por Broca - é evocada no capítulo III da Introdução, "O objeto da lingüística", apenas para confirmar o caráter de "faculdade" da linguagem, sem, no entanto, constituir um objeto propriamente de interesse para a teoria.

A prova de que o "patológico" estaria, ao menos enquanto objeto de estudo, fora dos interesses de Saussure é que a afasia integra o argumento que o possibilita falar de uma "faculdade da linguagem" de natureza "heteróclita", portanto, distante da regularidade pretendida. Em suma, a patologia seria a evidência de que a linguagem como faculdade excederia os limites do objeto da ciência, de que se deve "... atribuir à língua o primeiro lugar no estudo da linguagem" (CLG[26], p.18), ou ainda, "...de que a faculdade – natural ou não – de articular palavras não se exerce senão com a ajuda de instrumento criado e fornecido pela coletividade" (Idem) . A patologia estaria do lado da linguagem; o objeto da lingüística, o regular, do lado da língua. Diz Saussure:

> Broca descobriu que a faculdade de falar se localiza na terceira circunvolução frontal esquerda; também nisso se apoiaram alguns para atribuir à linguagem um caráter natural. Mas sabe-se que essa localização foi comprovada por tudo quanto se relaciona com a linguagem, inclusive a escrita, e essas verificações, unidas às observações feitas sobre as diversas formas de afasia por lesão desses centros de localização, parecem indicar: 1º, que as perturbações diversas da linguagem oral estão encadeadas de muitos modos às da linguagem escrita; 2º, que, em todos os casos de afasia ou de agrafia, é atingida menos a faculdade de proferir estes ou aqueles sons ou de traçar estes ou aqueles signos que a de evocar por um instrumento, seja qual for, os signos duma linguagem regular. **Tudo isso nos leva a crer que, acima desses diversos órgãos, existe uma faculdade mais geral, a que comanda os signos e que seria a faculdade lingüística por excelência** (CLG, p.18). [grifo meu]

A partir disso, duas perspectivas, mutuamente excludentes, se colocam:

a) a primeira – ancorada numa visão ortodoxa do CLG – considera que o aparato teórico-metodológico pensado por Saussure, na medida em que se configura numa teoria da língua tida como regular, exclui definitivamente o *sintoma* de seu

[26] As citações do Curso de Lingüística Geral serão grafadas pela sigla CLG e a página correspondente.

horizonte conceptual, uma vez que o *sintoma* estaria do lado da linguagem, tal como as citações acima sugeririam;

b) a segunda – ancorada numa visão que vê o CLG articulado ao restante da obra de Saussure e que assume, portanto, um viés menos comprometido com a regularidade do paradigma científico do início do século XX – considera que se poderia produzir, nessa articulação, algo novo para abordar a fala sintomática.

Evidentemente, é a opção pela segunda perspectiva que conduz este capítulo. Isso encontra justificativa nos estudos de reinterpretação da obra saussuriana que têm apontado para uma revisão do enquadramento "bem comportado" da fundação da lingüística. Tal reinterpretação é aqui fundamental, porque dela derivam deslocamentos necessários para o entendimento do sintoma como um interrogante da lingüística.

Certamente, no âmbito do pensamento de Saussure, o conceito de língua parece ser o ponto de partida mais óbvio na busca de uma concepção de linguagem relevante à *clínica de linguagem*, já que o CLG é um esforço ímpar de tentativa de definição do objeto língua. E é dele que parto para a revisão do que chamo de "enquadramento bem comportado da lingüística".

O conceito de língua está estreitamente ligado à máxima "o ponto de vista cria o objeto" (CLG, p.15) que norteia o pensamento em lingüística estrutural do século XX. A noção de língua como sistema é ponto marcante do CLG e determinante da história do estruturalismo. Nessa visão, a língua é composta de unidades que não são autônomas, já que são elementos que se definem pelas relações com outros elementos do sistema.

A língua, concebida nesses termos, é produto do mesmo gesto teórico que cria a semiologia. No CLG (p.24), a semiologia é definida como a ciência que estuda a vida dos signos no seio da vida social. Ora, sendo a língua comparável a outros sistemas e sendo todos os sistemas necessariamente compostos de signos, logo, a determinação da língua como sistema é tão estruturante quanto sua relação com os signos que a compõem. A esse respeito, encontra-se no CLG (p.24) a definição de que "a língua é um sistema de signos que exprimem idéias, e é comparável, por isso, à escrita, ao alfabeto dos surdos-mudos, aos ritos simbólicos, às formas de polidez, aos sinais militares etc, etc.".

Saussure, com isso, destaca o **primeiro ponto**, aqui considerado essencial: a língua é, dentre os sistemas, o mais importante sem que isso a prive de um traço comum aos demais.

Ainda, de acordo com o CLG (p. 17), a língua é um produto social da faculdade da linguagem e um conjunto de convenções necessárias adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos. Por isso, diz-se que a língua é um todo por si e um princípio de classificação. No CLG, no capítulo II da Primeira Parte, em que são abordadas a mutabilidade e imutabilidade do signo, encontra-se a formulação de que a língua é a linguagem menos a fala (p.92).

Parece que a questão maior para Saussure não é apenas polarizar uma dicotomia língua/fala, como normalmente é ensinado, mas delinear campos próprios dentro dos estudos lingüísticos. Conforme destaca Starobinski (1974: 12), no contexto da pesquisa sobre os anagramas, a língua separada do discurso é uma abstração. Se se relacionar isso à noção de língua do CLG, vê-se que o mérito de Saussure, nesse caso, consiste exatamente em tratar esta abstração "como um material concreto, uma matéria-prima" (Starobinski, op.cit.). Eis **o segundo ponto**: a língua tem lugar de destaque entre os fatos da linguagem.

O terceiro ponto advém da releitura de duas dicotomias estreitamente implicadas, são elas: a) língua/fala e b) lingüística da língua/lingüística da fala.

Quanto à primeira dicotomia, tal como é apresentada no CLG, seu estatuto é, ainda hoje, polêmico[27]. O que se percebe numa primeira visada do livro é uma hierarquização que separa primeiro o que é social, a língua, do que é individual, a fala; segundo, o que é essencial do que é acessório e mais ou menos acidental.

Essa separação encontrou diferentes justificativas no século XX. Por exemplo, segundo Culler (1979: 24), - cujo enfoque mais parece guiado pela posição dos editores do livro do que por algo que se possa atribuir à pena de Saussure - o risco que se corre ao estudar a fala (*parole*) é levar os lingüistas ao reino da confusão, onde "pertinência e impertinência" seriam extremamente

[27] Há quem diga que no CLG há uma hierarquização entre língua e fala. Recorta-se a língua como objeto de estudo da lingüística e a fala é, de certo modo, descartada. Arrivé (1999: 38) posiciona-se radicalmente contra esse argumento, conforme será demonstrado adiante.

difíceis de determinar. Talvez a crença desse autor (e de tantos outros) gire em torno do fato de que o âmbito da língua (*langue*) seja mais “higienizado” para o trabalho do lingüista.

O aspecto limitado da interpretação de Culler faz com que ele afirme ser a distinção língua/fala que possibilitou, por exemplo, a criação da fonética e da fonologia como campo de estudo, por excelência, da fala. Sem dúvida, não se questiona a importância fundamental dos estudos em fonética e fonologia - inaugurados a partir de uma concepção estruturalista da linguagem no Círculo Lingüístico de Praga - para o campo da lingüística. No entanto, a fala em Saussure não pode ser reduzida à fonética e à fonologia. Cabe, inclusive, questionar se os estudos que derivaram dessas áreas trataram o sistema fonológico de acordo com a definição de fala dada no CLG[28].

Quanto à segunda dicotomia, ela tem lugar em importante capítulo do CLG denominado "Lingüística da Língua e Lingüística da Fala". O CLG é, quanto a este capítulo, alvo de críticas em função da suposta hierarquização entre as duas lingüísticas. Veja-se passagens que ilustrariam tal hierarquização:

> O estudo da linguagem comporta, portanto, duas partes: uma, essencial, tem por objeto a língua, que é social em sua essência e independe do indivíduo; esse estudo é unicamente psíquico; outra, secundária, tem por objeto a parte individual da linguagem... (CLG, p.27)

Ou ainda:

> Pode-se, a rigor, conservar o nome de Lingüística para cada uma dessas duas disciplinas e falar de um Lingüística da fala. Será, porém, necessário não confundi-la com a **Lingüística propriamente dita**, aquela cujo único objeto é a língua. (CLG, p. 28) [grifo meu]

Ora, o ponto de vista que se quer defender aqui é o de considerar ambas as dicotomias como distinções em função das quais Saussure circunscreve seu objeto de estudo. Não parece haver hierarquização ou exclusão da lingüística da fala e da fala propriamente dita, o que há é a circunscrição de um objeto.

---

[28] Em algumas passagens do CLG os editores tomam *fala* como pura sonoridade. Em outros momentos, no entanto, ela aparece como um sistema lógico-gramatical.

Concordo com os autores que puderam avançar relativamente a essas questões e passaram a tomar o sujeito como elemento constitutivo dos estudos lingüísticos, o que configura a fala enquanto discurso, uso da língua. Como diz Flores (1999: 13), o sujeito aí tem a especificidade de que sua existência está ligada à existência da língua, fazendo, de certa forma, eco a Arrivé (1999), quando aponta que é um equívoco dizer que Saussure excluiu da lingüística o que é do campo da fala:

> Mas nesse ponto, deve-se evitar um erro. O erro que consiste em dizer que Saussure exclui do campo da lingüística tudo o que é utilização pelo "sujeito falante" do código da língua. É um erro freqüente. (op.cit.: p.37)

Segundo Arrivé, no momento em que Saussure diferencia lingüística da língua de lingüística da fala está também instaurando os primórdios da lingüística da enunciação sob o nome de lingüística da fala.

E é justamente o viés dessa releitura que permite a consideração do sujeito com fala sintomática. Ao se resgatar a fala, também se resgata o sujeito que fala. E como tudo que é do campo da lingüística da fala é da ordem do "mais ou menos acidental" (CLG, p.30), tem-se aqui uma brecha para se levar em consideração o imprevisível que surge na fala desviante.

Tem-se, assim, **o terceiro ponto** fundamental da releitura de Saussure: se a fala está na língua, a fala sintomática também está. Se o sujeito está na fala, o sujeito que apresenta uma fala sintomática também está. São derivações de uma lógica que somente se evidencia a partir de um movimento que reflete sobre as implicações (e não sobre a hierarquia) entre língua e fala[29].

Deve-se ainda ler cuidadosamente uma importante passagem do CLG acerca de outro aspecto fundamental, qual seja, a diferença língua/linguagem:

> Mas o que é a língua? Para nós, ela não se confunde com a linguagem; é somente uma parte determinada, essencial dela, indubitavelmente. É, ao mesmo tempo, um produto social da faculdade da linguagem e um conjunto de convenções necessárias, adotadas pelo corpo social para permitir o exercício dessa faculdade nos indivíduos. Tomada em seu todo, a linguagem é **multiforme e heteróclita** a cavaleiro de diferentes domínios, ao mesmo tempo física, fisiológica e psíquica, ela pertence além disso ao domínio individual e ao domínio social; não se deixa

[29] Nas notas de Tullio de Mauro, percebe-se que talvez a distinção mais importante para Saussure não seja entre língua e fala. Tullio de Mauro aponta que, conforme os manuscritos editados por Engler, o objetivo é distinguir língua e linguagem.

> classificar em nenhuma categoria de fatos humanos, pois não se sabe como inferir sua unidade.
> A língua, ao contrário, é um todo por si e um princípio de classificação. Desde que lhe demos o primeiro lugar entre os fatos da linguagem, introduzimos uma ordem natural num conjunto que não se presta a nenhuma outra classificação. (p.17) [grifo meu]

Milner (2000:41) resume essa discussão ao lembrar que Saussure propôs como objeto da lingüística não a linguagem, mas a língua. Segundo o autor (op.cit.:28), é necessário, no entanto, questionar o estatuto do termo linguagem, pois de nada serve discutir a palavra linguagem se não se restitui o conjunto de proposições que ela resume.

Pode-se perceber que, para Saussure, é a língua que faz a unidade da linguagem. Esse parece ser um passo determinante para sistematizar o estudo que faz, já que organiza a noção de sistema. O conceito de língua possibilita o acesso a uma parte desse todo heterogêneo e multiforme que é a linguagem.

Ora, o risco para quem trabalha com a linguagem é querer tomar uma parte (língua) pelo todo (linguagem). E, pensando particularmente na especificidade da *clínica de linguagem*, lembro que o que está em questão é o termo *linguagem* do sintagma, já que não se trata de uma "clínica da língua". A *clínica de linguagem* tem muito a aprender com a concepção de *linguagem* de Saussure, pois o *sintoma de linguagem*, assim como a própria linguagem, é um todo heteróclito e multiforme.

Assim, não parece absurdo entender que o termo *linguagem*, em Saussure, designa um todo heteróclito que é constituído por uma regularidade, a língua. Para meu propósito, qual seja, buscar na lingüística saussuriana elementos que permitam construir uma concepção de linguagem própria à *clínica de linguagem*, interessa que o termo designe algo da ordem da heterogeneidade, mas que nem por isso seja refratário à regularidade. Afinal, o *sintoma de linguagem*, nesse caso, poderia ser visto como duplamente constituído pelo regular (a língua) e pelo heteróclito (a *linguagem*). Configura-se **o quarto ponto da** releitura feita de Saussure.

Confirma-se, dessa forma, que a teoria saussuriana é um subsídio importante para o estudo acerca da linguagem na *clínica de linguagem*. O específico dessa clínica é justamente abordar esse todo multiforme e heteróclito tendo a noção de funcionamento da língua como pano

de fundo. Partindo desse *a priori* pode-se observar múltiplas possibilidades de organização do sistema da fala de cada paciente em tratamento. Tentar acompanhar a organização peculiar da linguagem de cada sujeito em atendimento é uma das tarefas mais importantes do clínico de linguagem. Nesse sentido, a interface com a lingüística proporciona o acesso a um aporte fundamental, qual seja, a *linguagem em funcionamento*.

Enfim, vale um esforço de síntese da releitura que fiz, ou do que é aqui denominado de "língua como uma herança revisitada":

a) a língua é, dentre os sistemas, o mais importante sem que isso a prive de um traço comum aos demais;

b) a língua tem lugar de destaque entre os fatos da linguagem;

c) as dicotomias língua/fala e lingüística da língua/lingüística da fala não indicam hierarquia valorativa, a função que têm é mais a de estabelecer um objeto de estudo – a língua – compatível com a exigência epistemológica de regularidade da época. Esse ponto é fundamental, pois sem a hierarquização é possível vislumbrar a implicação entre língua e fala;

d) a relação língua/linguagem é um meio, dentre outros, que o CLG utiliza para demarcar o regular em relação ao "heteróclito", ou seja, o termo linguagem designa um todo heteróclito que é constituído por uma regularidade, a língua.

Tais considerações são relevantes para a *clínica de linguagem* por dois motivos: a) sem a hierarquia língua/fala é possível vislumbrar na fala sintomática elementos do sistema e, por esse viés, ao diluir a hierarquia, a relação regular/heteróclito está contida no sintagma *linguagem em funcionamento*; b) pela implicação regular/heteróclito dilui-se a oposição dentro/fora (ou pertinente/não pertinente), desfocando-se da dicotomia língua/fala para dar lugar à relação língua/linguagem.

Começa, enfim, ser alcançado, ao menos parcialmente, o objetivo que norteia esta primeira parte da tese. Em outras palavras, o conjunto das afirmações acima permite enunciar que a **primeira contribuição** da lingüística de Saussure para a *clínica de linguagem* está justamente

na forma como, na interpretação que faço, ele concebe a linguagem: **um todo heteróclito que comporta regularidade.**

A partir dessa releitura de Saussure, o termo *linguagem* no sintagma *clínica de linguagem* deve ser entendido como implicação entre o regular e o heteróclito o que demanda reconfiguração da exclusão da afasia destacada anteriormente na citação feita do CLG. Isto é, aquilo que subverte a linguagem passaria a fazer parte de uma concepção que não considera a língua como completa, una.

Isso parece ser autorizado por Milner (1987:41-2) quando trabalha com o Um e o não-Um na lingüística. Contemplá-los é não encerrar a língua numa visão sistêmica estranha ao sujeito. É isso que, elegantemente, Arrivé (1999: 36) formula: ao *todo* da língua (de Saussure), aproximar o *não-todo* da linguagem, que é heteróclita e multiforme - e não cabe na língua. Atitude que, acima, é corroborada na íntegra. Este será o tema do próximo item: a relação do Um da lingüística ao não-Um aqui entendidos como o todo da língua e o não-todo da linguagem. Isso, porém, não pode ser feito sem fazer intervir a psicanálise, porque dela deriva a possibilidade de releitura epistemológica da lingüística pelo viés dessa relação.

1.2 DIALOGANDO COM O NÃO-UM[30] NA LINGÜÍSTICA

Considerar o não-Um é anunciar uma nova lingüística? É dela que Milner fala ao nomear os capítulo 3 e 5 de seu *O amor da língua* de *Lingüística sutil e falha* e *Uma lingüística desejante*, respectivamente? Perguntas cujas respostas deverão anunciar uma boa nova à lingüística: o não-Um implica sujeito e sujeito, tal como aqui é entendido, implica inconsciente.

Como foi dito acima, o gesto fundador de Saussure elencou prioridades. Ao constituir seu objeto, a lingüística teve que ignorar a falta para sustentar seu discurso (Milner 1987:26). Milner é taxativo ao apontar: "Tal é a primeira figura do amor da língua: nós não a encontramos mais, pois ela é aquilo que a lingüística e a gramática passam seu tempo a se livrar" (op.cit.:23). E a

[30] No campo da psicanálise, diz-se que o que "faz Um" é a idéia de unidade, de todo, de completude que imaginariamente produz uma identidade. O não-Um é da ordem da impossibilidade, ou da interdição, dessa identidade.

falta da qual Milner fala é do campo do inconsciente. É justamente isso que a lingüística passa o tempo todo tentando descartar – a existência do inconsciente.

A falta evocada pela noção de inconsciente está do lado da linguagem e por isso mesmo deve ser levada em conta pela *clínica de linguagem*. A noção de falta aqui implicada tem relação com aquilo que a concepção de língua não dá conta, ou seja, a incompletude fundante da linguagem de um sujeito é da ordem do que escapa à regularidade, ao controle e à coerência. Assim, a noção de falta nesta tese remeterá sempre à linguagem por sua condição de heterogeneidade frente a um ideal de comunicação. Assim, deve-se dar ênfase, tendo em vista os objetivos deste capítulo, às reflexões de Lacan acerca da incompletude da linguagem pelo fato de partirem do princípio de não-completude da língua. Ao falar do não-Um da língua, ele aponta o "furo" na lingüística. Lacan e Milner partilham da mesma opinião quanto à necessidade de reconfiguração de uma "lingüística desejante" (cf. Lacan, 1985:136-7).

Se a lingüística desenvolveu seu discurso em total desconsideração do inconsciente, esse não foi o caminho de Milner (1987), de Arrivé (1994) e de Flores (1999), entre outros[31]. Nesse sentido alio-me a eles. De certa forma, a implicação da lingüística com o inconsciente é preconizada por Lacan (1985:68), quando diz que não há linguagem sem o homem: o signo não é signo de alguma coisa, mas de um efeito, ou seja, do que se supõe ser o funcionamento do significante.

Lacan realiza uma releitura muito particular da lingüística estruturalista ao propor a idéia de funcionamento do inconsciente à moda da linguagem: "se o inconsciente é mesmo o que digo, por ser estruturado como uma linguagem, é no nível da língua que temos que interrogar esse Um" (Lacan, 1985:91). Uma língua "pura" não existe, é sempre do não-Um que se trata. É nessa direção que aparece a conhecida formulação "não há metalinguagem". Conforme lembra Lacan (op.cit.:160), nenhuma formalização da língua é transmissível sem uso da própria língua. Ou seja, não há como higienizar a linguagem já que língua e fala andam sempre juntas. A linguagem não se resume à língua pura, ou à fala pura. Ela é língua em uso; existe nela e, por ela, um sujeito enuncia (ou dois, ou mais).

---

[31] Não se quer dizer que Milner, Arrivé e Flores fazem a mesma coisa. O "entre outros" abre inclusive para outras possibilidades, outros autores. A idéia ao citá-los é tentar fazer parte de um gesto epistemológico que, isso sim, há nos três autores.

A noção de incompletude também interroga a suposta estabilidade do signo lingüístico, pois a interpretação que Lacan faz do signo saussuriano vai além da clássica inversão do algoritmo, em que o significante passa para o lado de cima da barra. Segundo Lacan (1985:47), "o significado não tem nada a ver com os ouvidos, mas somente com a leitura do que se ouve de significante. O significado não é aquilo que se ouve. O que se ouve é significante. O significado é efeito do significante". Ao que vale indagar: será que o significante em si mesmo quer dizer alguma coisa? Ou, formulando diferentemente: será que o significante não quer sempre remeter a outra coisa? Essas indagações reforçam a tese de que a tentativa de apreensão do objeto da lingüística atualiza sempre essa falha.

Lacan (op.cit.:51) recorre a James Joyce para demonstrar uma situação em que as formações de linguagem podem ter efeitos inusitados, mas nem por isso menos "linguageiros". Segundo Lacan (op.cit.), em Joyce o significante "recheia" o significado. Os significantes se embutem, se compõem, se acumulam, o que produz um significado que pode parecer enigmático.

Essa forma peculiar de entendimento parece ter conseqüências sobre a forma de escuta da fala sintomática – rica nas formações neológicas - na *clínica de linguagem*. Poder lidar com um aparato lingüístico que não se desarme frente ao imprevisível (ou que tente submeter o irregular à clausura do previsível) é uma saída desafiadora para a *clínica de linguagem*.

Assim, partindo-se de uma visão de linguagem, produto da tomada em implicação de língua/fala/linguagem, ou de um heteróclito que comporta regularidade, o que é de grande valor para a *clínica de linguagem*, acrescento que a interlocução que se propõe é com a lingüística do não-Um. É a partir dessa interlocução que o clínico de linguagem está em condições de suportar tomar um paciente em tratamento provido de um não-saber total sobre a linguagem.

Eis o que interessa à *clínica de linguagem*: os pressupostos de uma lingüística que considere o não-Um permitem lidar com a idéia de falha como constitutiva do sistema. Nesse sentido, recordo Milner ao afirmar que é pela brecha do não-previsível que a noção de língua deve ser abalada: "somente um semblante pode se prestar a isso, ela mesmo [a língua]

trabalhando pelo equívoco cujo real é aqui objetivado: compreende-se que seja apropriado o nome que Lacan forjou: alíngua[32]" (Milner,1987:14).

1.2.1 *Lalangue* redimensiona a teoria do valor

Lacan constrói o conceito de *lalangue* para nomear o inominável, o não-todo da língua, conforme apontado acima. E, segundo ele, é através das formações do inconsciente que se tem pistas de *lalangue*. Talvez por isso, Lacan tenha dito: "se eu disse que a linguagem é aquilo com que o inconsciente é estruturado, é mesmo porque, a linguagem, de começo, ela não existe. A linguagem é o que se tenta saber concernentemente à função da alíngua" (1985:189).

Concordo com Silveira (2003:77) quando diz que enquanto a *língua* ocupava Saussure, *lalangue* ele não a ignorava, mas não tinha para ela uma nomeação. Por um lado, ela dificultava seu trabalho em dizer da língua e, por outro, movia-o a dizer mais alguma coisa sobre a língua.

Milner (1987:57) capta essa angústia ao apontar que a posição de Saussure frente aos anagramas reflete bem essa questão: "o anagrama revela-se, então, ambíguo: de um lado, ele fala da pertença da homofonia à língua, como objeto da lingüística; mas, por outro lado, ele diz o não-assimilável disto". Milner supõe que Saussure lidou apenas com o lado "formulável" dos anagramas (a análise fonemática da homofonia). Já a instância em que a língua aparece em excesso, que transborda e torna-se incontornável (o que é da ordem de *lalangue*), ele não consegue dar conta. Talvez ali, frente a esse inominável que o real evoca, Saussure tenha interrompido seus estudos sobre os anagramas. Mas talvez essa tenha sido a única possibilidade.

Como diz Starobinski (1974:84), Saussure leu os versos como lingüista. Economista encontraria sistema de trocas; psicanalista, uma rede de símbolos do inconsciente. E, de minha parte, pergunto: como terapeuta de linguagem, o que se pode ler? Os anagramas são um bom exemplo do mal-estar que provoca o encontro entre o regular e o irregular. Enquanto para alguns a tentativa de "ler" a fala sintomática como uma espécie de anagrama pode ser descabida, para outros – e neles me incluo –, essa é a possibilidade de resgatar a noção de funcionamento de um sistema frente a uma fala que aparentemente é pura irregularidade. O que o estudo dos anagramas

[32] Alíngua é a tradução brasileira da expressão neológica *lalangue* formulada por Lacan.

pode ensinar à *clínica de linguagem* é justamente o fato de permitir contato com o inusitado que brota na linguagem e pode fazer sistema para o sujeito, diluindo a impressão de que só a regularidade é que faz sistema. Nesse caso, a própria noção de regular que antes fora evocada na relação língua/linguagem, é reconfigurada porque permite, agora, falar de um regular para o sujeito que enuncia.

Aquilo que escapava ao estudo anagramático dos versos saturninos segue pulsando nos desabafos de Saussure: "é isso que me escapa absolutamente, eu o confesso. Não vejo outra coisa a fazer senão apresentar o enigma tal como ele se oferece" (Saussure, in Starobinski, 1974:92). É interessante o quanto no Saussure não divulgado (Saussure da noite, como diriam Gadet e Pechêux, 1981) as dúvidas e as incertezas convivem com as importantes pesquisas e reflexões do CLG. Em um caderno de estudos acerca dos anagramas encontra-se:

> Não é indispensável, a meu ver, para admitir os fatos dos anagramas, decidir, de pronto, qual devia ser o seu *objetivo* ou seu *papel* na poesia, e creio mesmo que nos arriscaríamos a nos enganar querendo, a todo preço, limitá-lo, precisando-o. Uma vez a coisa instituída, podia ser compreendida e explorada em sentidos muito diferentes, de época em época, ou de poesia em poesia. Como para toda outra FORMA instituída e consagrada pelo tempo, sua causa original pode ser completamente diferente de sua razão aparente, mesmo quando parece dar-lhe a melhor explicação, e é assim que se pode, creio, considerar o "costume poético" dos anagramas de maneiras diversas, sem que uma exclua a outra. (Starobinski, 1974:85)

A investigação acerca dos anagramas permite pensar numa "escapada"[33] de Saussure em relação ao funcionamento da linguagem ordinária. Starobinski (op.cit.:25) lembra que a forma com que Saussure se dispõe a ler os versos saturninos aponta para a tomada da poesia como a segunda maneira de ser de um nome: variação que deixaria perceber, para um leitor perspicaz, a presença evidente (mas dispersa) dos fonemas condutores. Essa presença também é destacada por Jakobson (1986:25) ao analisar a primeira carta de Saussure a Meillet sobre os anagramas.

---

[33] A análise dos anagramas na poesia não é a única "escapada" de Saussure em relação ao funcionamento bem comportado da linguagem. No próprio CLG (p.18), como já apontamos, vemos uma referência ao estudo de Broca sobre a afasia e, como bem lembra Bouquet (2000:63), Saussure chegou a empreender uma análise da fala de uma jovem com glossolalia.

O CLG, se revisto a partir dos anagramas reunidos por Starobinski, reforça o fato de que a base da tese saussuriana é a **teoria do valor**. Parece que este também é o ponto de vista de Lacan em "A instância da letra no inconsciente" (1985: 479), ao apontar que a significação na cadeia da fala é produto não só da diferença entre significante e significado, mas principalmente da diferença que pulsa entre os significantes.

Na teoria saussuriana do valor, o signo não tem um *a priori* que o define, ele apenas reflete o efeito do encontro de dois fluxos (do conceito com a imagem acústica). Lacan chama esse encontro de *ponto de estofo*. Há uma "amarração" entre significado e significante. Acrescente-se a isso que a relação do signo com os outros do sistema e a relação do signo com ele mesmo são da mesma natureza.

No contexto da *clínica de linguagem* o enunciado saussuriano "A língua é um sistema de signos" pode ser ao mesmo tempo suficiente e insuficiente. Suficiente se se levar em consideração que, no âmbito da *clínica de linguagem*, lidar com essa concepção de funcionamento da língua baseado na teoria do valor já possibilita um olhar atento às relações internas dos elementos dentro do sistema, mesmo sendo este um sistema peculiar. Insuficiente porque é preciso lidar não só com a língua enquanto sistema, mas com língua comportando a *falha*, como apontam Lier De-Vitto (2001) e Flores (2005).

Para a concepção de *clínica de linguagem* que procuro direcionar nesta tese, é necessário contar com a linguagem em funcionamento na medida em que comporte sujeito, tempo, heterogeneidade, incompletude e falta. Mesmo com a presença de desvios na fala, o funcionamento da língua (e da fala na língua) precisa ser mantido[34].

Também sob efeito da teoria do valor, a clínica psicanalítica aponta a existência de um movimento metonímico, que faz sempre um significante remeter a outro. Há, nesse sentido, uma sobredeterminação que na verdade é a marca do efeito de um significante sobre outro(s). Como destaca Lemos, M.T.(2002:54), esta sobredeterminação, lidando com a equivocidade, impede a

[34] Os exemplos ilustrados em minha dissertação de mestrado (Surreaux, 2000: 87 e 99) e a análise da fala sintomática que empreenderemos nesta tese (cf. adiante) mostram que mesmo em uma fala com alterações há uma lógica que rege a relação dos signos dentro do sistema.

tomada da língua como código, como Um. Seu funcionamento aponta sempre para combinações imprevisíveis[35].

Isso posto, é tempo de enunciar a **segunda contribuição** da lingüística de Saussure para a *clínica de linguagem*, a exemplo do que foi feito no item 1.1. Ela diz respeito ao *valor* e pode assim ser sintetizada: em *clínica de linguagem* não se trata de lidar com determinações previsíveis de um código em "mal-funcionamento", mas com a atividade de linguagem de um sujeito que realiza combinações que surpreendem a lógica da fala cotidiana. E como o valor de qualquer termo está determinado por aquilo que o rodeia, também na fala sintomática são distintos os efeitos de sentido que carregam os termos em cada situação. Percebe-se aí que não há idéias fixadas de antemão, mas valores que emanam do sistema.

Resta ainda entender a forma como os valores emanam do sistema.

1.2.2 O sistema comporta um funcionamento irregular?

Ao tratar da relação dos signos dentro do sistema, Saussure aborda, via teoria do valor, duas formas de funcionamento da língua. A primeira é a forma com que as palavras podem se associar, ocorre *in absentia*, numa série mnemônica virtual. São as chamadas relações associativas. Nesse eixo, podem ocorrer relações diversas entre significados ou entre significantes: "uma palavra qualquer pode sempre evocar tudo quanto seja suscetível de ser-lhe associado de uma maneira ou de outra" (CLG, p.146). É nesse sentido que vale a metáfora saussuriana da constelação, na qual um termo é dado como centro de uma constelação, ponto para onde convergem outros termos coordenados numa rede associativa indefinida no *a priori*.

Essa imprevisibilidade das associações é particularmente interessante para a reflexão sobre o funcionamento lingüístico da fala sintomática, porque parece ser tarefa do clínico analisar a particularidade dessas relações da constelação na organização da fala de cada paciente.

---

[35] Isso leva a realizar uma aproximação do *sintoma de linguagem* às formações do inconsciente. Essa aproximação será contemplada na segunda parte desta tese.

A outra forma de associação se dá *in praesentia*. São as chamadas relações sintagmáticas[36] e se dão através do encadeamento de termos. De acordo com a teoria saussuriana, "colocado num sintagma, um termo só adquire valor porque se opõe ao que o precede ou ao que o segue, ou a ambos" (CLG, p.142).

A articulação dos dois eixos (associativo e sintagmático) possibilita ver o mecanismo de funcionamento da língua. Entre os agrupamentos sintáticos há um vínculo de interdependência (o que precede e o que sucede). Mas é a coordenação no espaço (virtual) que contribui (e condiciona) para criar coordenações associativas e estas, conseqüentemente, são necessárias para análise das partes do sintagma. É justamente dessa articulação entre eixo sintagmático e eixo associativo que emana a noção de valor lingüístico. Eis a base fundante do funcionamento da língua em Saussure.

Essa concepção de funcionamento da língua é um ponto de partida importante para uma noção de linguagem na *clínica de linguagem*, porém, não suficiente.

Conforme destacado no decorrer do capítulo, falta à concepção de língua de Saussure a idéia de falha como constitutiva da estrutura. O atravessamento da psicanálise, particularmente com as noções de *lalangue* e *não-todo*, é uma forma que autores como Milner, Arrivé e Flores, cada um a seu modo, encontraram para sustentar o discurso da lingüística em uma concepção que suporta a idéia de *falta*. Para tanto apoiaram-se nos estudos de outros lingüistas (como Godel, De Mauro, Starobinski, Engler e Bouquet) que tiveram a coragem de abalar a completude do CLG e assim recontextualizar o conjunto da obra saussuriana.

Nesse sentido, torna-se epistemologicamente semelhante a busca aqui empreendida, qual seja: o resgate do funcionamento do sistema lingüístico em relações *in absentia* e *in praesentia* e o questionamento quanto à pertinência dessa reflexão para a *clínica de linguagem*. Ora, se o que os autores supra citados demonstram é que a regularidade do sistema não era garantida já desde os tempos de Saussure na Universidade de Genebra – e fazem isso localizando no interior da teoria saussuriana aquilo que a subverte no campo da

[36] De acordo com o CLG (p.143-4), a noção de sintagma não se aplica só às palavras, mas aos grupos de palavras, às unidades complexas de toda dimensão e de toda espécie (palavras compostas, derivadas, membros

regularidade – por que não se poderia indagar sobre esse mesmo funcionamento referido à fala que traz à tona, desde sempre, o irregular, a fala sintomática?

É, então, pelo mesmo "rasgo" que escapam a poesia, o verso saturnino que Saussure estudou, o anagrama, o lapso, o chiste que eu escapo da lingüística "bem-comportada" do CLG. É porque a fala que surge na *clínica de linguagem* esburaca o *a priori* dado pela língua no encontro marcado entre significante e significado. À moda dos anagramas, na *clínica de linguagem*, somos surpreendidos por uma fala que não responde pontualmente a um funcionamento cotidiano, mas que tem uma lógica que se apresenta como enigma. Ao estilo de Joyce, os pacientes subvertem com suas falas a homogeneidade linear do recorte das unidades. Como num sonho ou num lapso, os elementos se relacionam de forma tão imprevisível que, muitas vezes, as relações sintagmáticas e associativas apresentam-se reordenadas por uma lógica de difícil compreensão. É como terapeuta de linguagem (atenta à fala que foge da regra) e herdeira de Saussure que sigo em busca daquilo que o mestre aparentemente não deu conta em suas formulações teóricas.

1.3 EFEITOS DE UMA HERANÇA

Estou em busca de uma concepção de linguagem que interesse à *clínica de linguagem.* Porém, vale lembrar, parto da idéia de que essa é uma concepção específica que deve ser construída. Por tratar-se de um princípio básico da *clínica de linguagem*, seria ilusão ou equívoco imaginá-lo formulado por algum lingüista.

Nesse sentido, interessa da obra de Saussure o conceito de língua, de onde vem a noção de sistema. É também de Saussure a relação da língua, que é da ordem da regularidade, com a linguagem, que é de natureza heteróclita e multiforme. Tomo-as – língua e linguagem – numa implicação mútua cujo efeito é a suposição de uma unidade entre os dois campos. Tal unidade não se configura nem em soma, nem em justaposição de conteúdos. Não é de uma articulação língua/ linguagem na clínica que se está a falar, mas de pura implicação, ou seja, do fato incontornável de que a definição de uma contém a presença da outra e que, juntas,

---

de frase, frases inteiras).

designam um terceiro: a língua é constitutivamente *falha*. Essa abordagem permite dar conta de um enfoque clínico que analisa a fala sintomática pela via do que é da ordem de um sistema repleto de particularidades, nitidamente heterogêneo. Mantém-se a perspectiva de sistema, mas subsidiando a fala desviante.

Dessa forma, pode-se relativizar a "exclusão" atribuída à lingüística saussuriana em relação à fala e, particularmente no escopo desta tese, à fala sintomática. Redimensionando o conceito de língua com as releituras críticas da própria lingüística contemporânea e da particular tomada feita por Lacan, a idéia de falha como constitutiva da língua permite incluir nessa perspectiva de incompletude a consideração da fala desviante.

Indaguei anteriormente sobre a pertinência de se estudar a fala sintomática via deslocamentos dos referenciais científicos do início do século XX. A resposta é afirmativa. Evidenciou-se que partindo de uma noção de linguagem que considere o heteróclito e de uma perspectiva de língua que suporte o não-Um, está dado o primeiro passo rumo a essa reconfiguração. Tem-se então uma noção de linguagem que suporta a irregularidade e que permite analogias com o sistema da língua estruturalmente fundado pela falta.

É disso que a *clínica de linguagem* necessita em sua relação com a releitura da lingüística saussuriana: alicerçar a reflexão sobre a prática em uma concepção de linguagem que comporte a falta. E como poderia ser diferente? Por isso, esse trabalho diferencia-se da tendência em fonoaudiologia de abordar a fala desviante com o foco em um ideal de linguagem completa e transparente, no qual o paciente fica submetido sempre à condição de inapto. Diferentemente, no âmbito da *clínica de linguagem* que se está a formular neste trabalho, a incompletude fundante da linguagem é condição para análise de qualquer fala: seja a do paciente, seja a do terapeuta.

Isso, porém, ainda não é suficiente. Como a implicação língua/linguagem sugere, à concepção de linguagem como não-toda se deve agregar o funcionamento das relações internas do sistema. Por isso é de fundamental importância o resgate que se fez da teoria do valor – ponto principal do legado saussuriano – que demonstra a forma de relacionamento dos elementos dentro do sistema. Assim, vê-se nas relações associativas e nas relações

sintagmáticas uma possibilidade primeira de abordar, pela via da estrutura, um sistema de signos particular.

Considerando o que foi dito acima - que uma concepção de linguagem que interessa à *clínica de linguagem* deve comportar o regular, o heteróclito e o multiforme – e que o deslocamento na noção de linguagem permite pensar a fala sintomática como um sistema particular - referido na mesma instância que a língua ao não-todo constitutivo – pode-se dizer que é possível, sim, (conforme se questionou no início deste capítulo) pensar no funcionamento do não-funcionamento (ou do mal-funcionamento).

Se a linguagem concebida em sua heterogeneidade é atravessada pela incompletude inerente a todo e qualquer sistema, é pertinente, após estas considerações e deslocamentos, falar de uma abordagem da fala desviante. Partindo-se dessa reconfiguração pode-se propor um olhar para a fala sintomática que considere a relação dos elementos dentro do sistema. Os signos de um sistema idiossincrático também se relacionam com os que o antecedem e o sucedem (sejam eles igualmente desviantes ou não). O sentido também brotará pelas relações entre os elementos do sistema. E se o sentido não brotar, resta a pergunta ao clínico de linguagem: o que está fazendo restrição ao surgimento do sentido em cada paciente em questão? A tarefa do clínico será investigar as possibilidades e limitações dos laços sintagmáticos e associativos no sistema de cada fala sintomática. Ou seja, pela herança saussuriana, o clínico de linguagem deverá estar habilitado a analisar a lógica que constitui o funcionamento das relações internas do sistema de fala – mesmo que heteróclito e multiforme – de seus pacientes.

Mas isso também não é o suficiente. Se a herança saussuriana permite esse importante passo no âmbito da *clínica de linguagem*, ela não é suficiente para abalar a relação normal/patológico no campo linguagem. Se Saussure introduz através da noção de sistema e da teoria do valor as relações internas entre os elementos do sistema, ele não dá conta das particularidades dessas relações no campo da fala sintomática. Por isso, convicta da importância dos ensinamentos de Saussure para a reflexão acerca da linguagem na *clínica de linguagem*, parto em busca das respostas a essas novas indagações (que envolvem o funcionamento da fala sintomática) no trabalho produzido por um dos mais competentes herdeiros seus. Estou falando de Roman Jakobson.

CAPÍTULO 2

JAKOBSON E O FUNCIONAMENTO DA FALA SINTOMÁTICA

"rolarrioanna e passa por Nossenhora d'Ohmem's, roçando a praia, beirando ABahia, reconduz-nos por cominhos recorrentes de Vico ao de Howth Castelo Earredores". James Joyce, Finnegans Wake, trad. D.Schüller.

O presente capítulo tem o objetivo de discutir duas questões fundamentais da obra de Roman Jakobson. A primeira está ligada à noção de patologia de linguagem, introduzida pelo autor através do estudo das afasias. A segunda diz respeito ao funcionamento da linguagem, visto que Jakobson é conhecido como o lingüista que trouxe à tona o "funcionamento da estrutura".

Se no capítulo anterior viu-se como Saussure concebe a estrutura da língua, apresentando em embrião a idéia de funcionamento e demonstrando as formas como os elementos se relacionam no sistema – reflexão à qual foi agregada a implicação língua/linguagem -, neste capítulo se pretende avançar quanto à questão do funcionamento da linguagem. E Jakobson é, sem dúvida, base para isso.

Encadear a leitura de Saussure à de Jakobson não é, propriamente, atitude inédita, afinal é o próprio Jakobson quem reconhece, em inúmeros textos, a filiação saussuriana. Mas também é dele a atitude de se diferenciar do mestre ao apontar preocupação com o funcionamento da fala. Adicione-se a isso o fato de Jakobson, diferentemente de Saussure, olhar de frente a fala

sintomática. Essa coragem de empreender uma análise lingüística do que é desviante, pode-se considerar um marco no estudo do *sintoma de linguagem*. Partindo dessa constatação, tudo indica ser pertinente extrair conseqüências de sua tentativa de analisar o funcionamento do sistema, seja ele heteróclito ou não.

Assim, a exemplo do que foi feito com Saussure no capítulo anterior, pergunto à lingüística produzida por Jakobson se é possível pensar no funcionamento do não-funcionamento (ou do mal-funcionamento). E, sendo isso possível, se há diferenças entre o funcionamento da fala dita "normal" e o funcionamento da fala desviante.

Buscando explorar essas questões, este capítulo considera, ao menos em parte, a vasta produção de um dos lingüistas mais importantes do século XX. Com isso, quero dizer que não pretendo dar conta da totalidade do trabalho de Jakobson. O objetivo principal é dar ênfase a questões que dialogam com a *clínica de linguagem*. Obviamente, o estudo sobre as afasias será particularmente importante, já que nele se encontra uma primeira aproximação da lingüística com o estudo da fala sintomática. Mas não é só isso que, acredito, interessa à *clínica de linguagem* na obra desse autor. O lugar da enunciação na abordagem jakobsoniana, bem como o importante estudo sobre a função poética da linguagem serão também trabalhados com o intuito de indagar sobre a pertinência que têm ao campo da *clínica de linguagem*.

Antes de passar propriamente à leitura de Jakobson, vale fazer algumas observações a respeito do contexto de sua produção teórica porque dele derivam algumas explicações teóricas de extrema importância.

Ao longo de sua vida, Jakobson dividiu suas reflexões sobre a linguagem com poetas, artistas, neurologistas, psiquiatras, físicos, especialistas em informática, antropólogos, psicanalistas, além é claro, com seus pares lingüistas. Essa vasta gama de interlocutores permitiu que ele abrisse o conhecimento da lingüística a diferentes interfaces e que fosse afetado pelos diferentes estudos que realizou[37]. O rico conjunto de sua obra é representativo disso. Não é demais dizer que a vida e a obra de Roman Jakobson representam uma bela síntese do estabelecimento da lingüística estruturalista e da abertura do diálogo desta a outras disciplinas.

Roman Jakobson, juntamente com Troubetzkoy, foi um dos fundadores do influente Círculo Lingüístico de Praga (CLP) no interior do qual surge a pesquisa em fonologia estrutural. Fundado em 1926, o CLP articula a herança saussuriana estruturalista a uma concepção funcionalista da linguagem. É dentro desse grupo que Jakobson utiliza pela primeira vez a expressão "estruturalismo" [38], ao apresentar seus estudos em fonologia[39].

Jakobson propõe a língua como sistema funcional buscando relativizar a dicotomia sincronia/diacronia[40]. Para o autor, a mera oposição sincronia/diacronia exclui a função do tempo no momento presente da língua, criando uma desintegração entre passado e presente nos processos lingüísticos. Diferentemente, a tomada da língua como sistema funcional (baseada em leis estruturais dos sistemas lingüísticos) permite ver a implicação mútua entre sincronia e diacronia. O autor aposta na influência da fala repercutindo na língua e vice-versa. Esse deslocamento, como será visto, é bastante importante para a *clínica de linguagem*, por levar em consideração, de um lado, os efeitos dos movimentos inovadores da fala sobre a regularidade da língua e, de outro, a irrupção da língua na formação de neologismos[41] de toda ordem.

Apesar da crítica firme a Saussure, Jakobson mostra claramente o laço que o une às teses saussurianas ao afirmar que tanto na fonologia quanto na gramática, trata-se de valores puramente opositivos. E acrescenta à teoria do valor uma preocupação com a semântica: o que distingue uma variação fonológica de uma variação fônica ordinária é sua função de diferenciação do sentido. Assim, pode-se afirmar que a oposição binária é o meio mais racional e mais econômico de informação de uma distinção. De acordo com Jakobson (1988: 95), para o

---

[37] O encontro de Jakobson com Lévi-Strauss e depois com Lacan influencia de forma impactante o estruturalismo francês. A obra de Dosse (1993) resgata um testemunho desses encontros e registra os efeitos desses nomes na história do estruturalismo.

[38] Na realidade, Jakobson já havia aplicado a noção de estrutura ligada à literatura no estudo sobre o verso tcheco, no qual, segundo ele, o acento das palavras de uma língua determina o tipo de versificação.

[39] Roman Osipovich Jakobson nasceu em Moscou em 1896 e já aos 19 anos inaugura sua inscrição na cultura, fazendo parte da fundação do Círculo Lingüístico de Moscou. Esse é apenas o início de uma trajetória que situa Jakobson como um dos grandes pensadores da lingüística moderna. Como destaca François Dosse (1993), reconstituir o itinerário de Jakobson equivale a seguir as voltas e os desvios do paradigma estruturalista nascente, em sua escala internacional. Assim, ao ser lembrado o CLP, destaca-se muito mais do que um dado cronológico na história da lingüística, já que nele estão as bases para a reflexão acerca da teoria da linguagem de Jakobson.

[40] Diferentemente de Saussure, que pressupõe sincronia e diacronia como excludentes e interdependentes.

[41] Vou usar o termo neologismo no sentido como "emprego de palavras novas, derivadas ou formadas de outras já existentes, na mesma língua ou não" (cf. Hoaiss).

falante e o ouvinte os sons da fala atuam necessariamente como **transportadores de sentido**, não podendo, pois ser isolados.

Desde os primeiros estudos em fonologia, som e sentido são tomados como uma dualidade indissolúvel (Jakobson, 1978). Ao destacar que os sons da fala têm sempre um compromisso com a significação, Jakobson contribui decisivamente com o trabalho em *clínica de linguagem*. Isso alerta o clínico sobre o risco que é a abordagem isolada do som, desprovido de sentido. Se a relação som/sentido é indissolúvel, isso é o suficiente para justificar uma concepção de clínica que contemple simultaneamente os dois aspectos que estão presentes em todo ato de fala.

Gostaria de ressaltar ainda que na concepção de funcionamento da linguagem de Jakobson observo um teórico que consegue reunir arte, criação e ciência. Essa relação faz Jakobson manter-se como vanguardista e como interlocutor com diferentes áreas, abordando aspectos interdisciplinares. Como muito bem aponta Holenstein (1979), a diversidade de sua obra não se presta a um resumo monográfico[42]. Creio que é isso que é sugerido por Dosse (1993), ao nomeá-lo de o "homem-orquestra".

2.1 A SUBVERSÃO DA LINGUAGEM NAS AFASIAS

Quando se fala da abordagem da afasia[43] empreendida por Jakobson, normalmente a referência é o conjunto de textos de sua autoria que abordam o assunto. São ao todo oito textos[44], sendo que costumeiramente circula o mais divulgado deles, o clássico *Dois Aspectos da Linguagem e Dois Tipos de Afasia*, traduzido em 17 línguas.

---

[42] Os *Selected Writings*, conjunto das obras de Jakobson, foram publicados em sete grandes volumes, na língua original em que cada trabalho foi redigido. A edição foi feita por The Hague/Paris, Mouton, entre 1962 e 1984. Seleções menores de sua obra apareceram em traduções para numerosas línguas.

[43] No ambiente persecutório da Segunda Guerra Jakobson migrou de Praga para a Escandinávia, onde aproveita a vasta literatura médica e realiza pesquisas sobre a caracterização linguagem nos distúrbios neurológicos e psiquiátricos. Dessa época é o importante trabalho *Langage enfantin, aphasie et lois générales de la structure phonique* (1941).

[44] Lenguaje infantil, afasia y leyes generales de la estructura fônica (1941), La afasia como problema lingüístico (1955), Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia (1956), Hacia uma tipologia lingüística de los transtornos afásicos (1964), Tipos lingüísticos de afasia (1966), Linguistic contributions to the pathology of languages (1974), Regras dos danos gramaticais (1975) e Brain and language: cerebral hemispheres and linguistic structure in mutual light (1980).

A proposta nesta seção é, então, promover, de forma ampla, a retomada do que Jakobson propõe a respeito da fala sintomática – especificamente da afasia –, em uma reflexão que abrangeu aproximadamente três décadas. Essa leitura deverá propiciar a análise da concepção de linguagem do autor, via fala sintomática.

Jakobson insere o estudo das afasias no âmbito de três tipos de atividades lingüísticas por ele, repetidamente, consideradas: a aquisição de linguagem, a estrutura completamente desenvolvida da língua e a dissolução da linguagem, onde se encontram os distúrbios da fala (particularmente a afasia). O que se percebe aí é uma espécie de relação ternária entre o quadro afásico, a aquisição de linguagem pela criança e as leis da estrutura fônica das línguas do mundo. Aliás, algumas dessas leis - como a de solidariedade[45], por exemplo - constituem o funcionamento do sistema nas três situações, o que é uma forma, no mínimo, interessante de relacioná-las. Essa analogia permitirá refletir acerca das conseqüências teóricas dessa abordagem trinitária da linguagem em Jakobson (1969b: 141).

A partir desse quadro ternário, e para manter a relação, pode-se dizer que aquilo que é patológico em uma língua pode ser considerado normal em outra. Tome-se o exemplo do "th" pronunciado no inglês norte-americano em ("this", por exemplo). Em território brasileiro, na língua portuguesa, essa produção articulatória (protrusão de língua exacerbada na tentativa de realização do /s/) é considerada um desvio de fala.

Na verdade, a inclusão do estudo da língua na abordagem da afasia permite análises que extrapolam o âmbito da sintomatologia para atingir uma pesquisa sobre a estrutura em si. Isso relativiza consideravelmente o peso do patológico na abordagem do sintoma de fala. Significa que estudar afasia (ou qualquer outro quadro de distúrbio de linguagem) comporta – ou demanda – estudar linguagem. O que deriva dessa questão é que, para se compreender o funcionamento da fala sintomática, é necessário a compreensão do funcionamento da linguagem inteira. Essa parece ser uma das contribuições mais evidentes da abordagem que Jakobson faz da fala sintomática.

O fato de Jakobson ser o primeiro lingüista a se interessar pelo distúrbio de fala e iluminar o campo da clínica com as luzes da lingüística não pode ser minimizado em uma tese que busca,

---

[45] Segundo a lei de solidariedade, um componente secundário está sempre na dependência da aparição/desaparição do componente primário.

na lingüística, elementos para construir uma concepção de linguagem mais comprometida com a *clínica de linguagem*. É Jakobson (1969b: 53-4) quem sugere que não importa o nível do transtorno afásico que se esteja tratando é sempre a função semiótica das unidades lingüísticas em questão que está prejudicada: nos fonemas, seus traços distintivos; no vocabulário, significados lexicais; nas formas morfológicas e sintáticas, significados gramaticais. Assim, cada distúrbio afásico é caracterizado pela perda de algum valor[46] lingüístico. Essa concepção do *sintoma de linguagem* desloca consideravelmente a tradição do olhar organicista – que o considera como mera conseqüência de uma lesão cerebral - sobre a afasia.

Jakobson (op.cit.: 65-6) comenta que nem a normalidade, nem a patologia podem reger-se apenas por razões de mecânica articulatória. Quanto a este ponto, dois aspectos devem ser destacados: o primeiro, diz respeito à aproximação do funcionamento da fala sintomática à fala "normal"; o segundo, diz respeito ao fato de o autor considerar a fala do afásico não apenas como resposta a uma limitação neurológica, mas como recriação lingüística em que o valor no sistema foi abalado.

Sem dúvida, esse raciocínio pode ser estendido a outros quadros de distúrbio de linguagem.Tal generalização é possível a partir da forma como os conceitos de pólo metafórico e pólo metonímico são capturados por Jakobson para abordar a fala sintomática. Esses conceitos - tão caros ao autor e que tiveram (e têm) grande repercussão quando de sua circulação na cultura - dão a oportunidade de reforçar a tese segundo a qual tanto para a fala sintomática quanto para a fala "normal" a abordagem demanda recursos lingüísticos. Deve-se enfatizar que a apresentação da teorização acerca do funcionamento dos pólos metafórico e metonímico deu-se justamente através dos trabalhos de Jakobson que versam sobre a "patologia". Isso reforça a interface entre lingüística e *clínica de linguagem*, ou entre funcionamento da linguagem e funcionamento da fala sintomática. Nunca é demais repetir: é Jakobson quem inaugura na lingüística[47] essa possibilidade.

Particularmente, neste trabalho, interessa a maneira de o autor analisar o material discursivo de sujeitos afásicos. Pode-se considerar que Jakobson, ao entendê-lo como produção

---

[46] Aqui se pode ver uma clara herança saussuriana da noção de valor lingüístico.
[47] No campo da clínica, Freud já havia trabalhado esta questão, também em artigo sobre as afasias (cf. segunda parte dessa tese).

de linguagem, não olha especificamente para o sintoma ou para, no caso, o quadro afásico em si. Seu olhar é dirigido ao funcionamento da linguagem e não à patologia. A partir disso, um objetivo, aqui, se impõe: analisar sua forma de abordagem do *sintoma de linguagem* para dela extrair conseqüências para o campo da *clínica de linguagem* .

Pode-se acompanhar a reflexão de Jakobson partindo da passagem da entrevista contida em *Diálogos* (1985: 47): "As comparações da língua em seu devir com a língua em sua desagregação foram as primeiras das minhas digressões no domínio da patologia da linguagem".

No conhecido trabalho *Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia*, Jakobson, ao abordar o duplo caráter da linguagem, destaca que falar implica seleção de entidades lingüísticas e sua combinação em unidades lingüísticas do mais alto grau de complexidade. No entanto, o autor adverte que a seleção que o falante realiza não é de modo algum livre. Ela deverá ser realizada a partir do repertório lexical que aquele que fala e aquele que recebe possuem em comum. Nessa concepção, o falante é um usuário, não um criador de palavras (exceto nos casos de neologismos).

Para contextualizar o funcionamento da metáfora e da metonímia, Jakobson realiza um percurso dividido em três etapas: inicialmente propõe duas formas de combinação dos signos, depois as relaciona aos quadros afásicos e finalmente expande sua reflexão para o funcionamento da linguagem do sujeito, independentemente da ocorrência de algum distúrbio de fala. Propõe, então, os pólos metafórico e metonímico como processos através dos quais a linguagem se movimenta. Observe-se sucintamente esses três momentos.

Em relação ao funcionamento da linguagem, o autor aponta duas formas de arranjo do signo lingüístico (procedentes da classificação de Saussure):

1) Combinação: todo signo é composto de signos constituintes e/ou aparece em combinação com outros signos. Qualquer unidade lingüística serve, ao mesmo tempo, de contexto para unidades mais simples e/ou encontra seu contexto em uma unidade lingüística complexa;

2) Seleção: uma seleção entre termos alternativos implica a possibilidade de substituir um pelo outro.

Jakobson resgata de Saussure o modo de classificação dos arranjos dos signos: a combinação ocorre *in praesentia*, enquanto a seleção dá-se *in absentia*. Enquanto o mecanismo de seleção implica substituição, o mecanismo de combinação implica contigüidade.

Após explicitar os dois aspectos do funcionamento da linguagem – a seleção e a combinação – Jakobson passa a articulá-los a partir de sintomas lingüísticos de sujeitos afásicos. A caracterização dos distúrbios afásicos, segundo a classificação[48] de Jakobson é assim apresentada:

a) Distúrbio da similaridade (eixo da substituição, seleção): o contexto é fundamental para o afásico de similaridade. O sujeito portador desse distúrbio tem dificuldade de começar um diálogo, mas, com ajuda de partes de frase ou de palavras, ele completa seu enunciado.

Sobrevivem na fala do indivíduo palavras que são determinadas (e não determinantes). Portanto, elementos como o sujeito da frase tendem a ser omitidos, o que é conhecido como quadro de anomia. Pode-se observar a permanência de palavras mais supérfluas: pronomes e advérbios (inerentes ao contexto) e conectivos e auxiliares (elementos que constituem o contexto). Esse paciente terá ainda dificuldade de encontrar sinônimos (e/ou antônimos).

Há para esse afásico nítidas dificuldades metalingüísticas. A mesma palavra não poderia significar coisas diferentes para ele. Ele terá também dificuldade de enunciar objetos. Ao referir-se a um "lápis", por exemplo, na impossibilidade de enunciar o nome, dirá que "serve para escrever". Na restrição de alternativas metafóricas, esse sujeito utilizará a via da contigüidade para se expressar. Seu recurso para falar será, portanto, a metonímia.

b) Distúrbio de contigüidade (eixo das combinações, contextura): nesse tipo de distúrbio, ocorre a deterioração da capacidade de combinar entidades lingüísticas mais simples em

[48] Entre o texto de 1956 (*Dois aspectos da linguagem e dois tipos de* afasia) e o de 1964 (*Hacia uma tipologia lingüística de los transtornos* afásicos) há um detalhe importante. No texto de 1956, embora apresente os dois quadros como polarizados, o autor aponta que no estudo da afasia a questão é saber qual das duas operações – seleção ou combinação – está *principalmente* afetada. Já no texto de 1964, a simples inclusão da palavra *predomínio* antes de cada distúrbio relativiza a tendência a uma classificação estanque ("*predomínio* del transtorno de la codificación" e "*predomínio* del transtorno de la decodificación", cf. Jakobson, 1969b: 184), uma vez que se sabe que quando uma operação da linguagem é afetada a outra também o é. Alem disso, Jakobson (op.cit.) afirma que uma nomenclatura é algo convencional e que, portanto, não podemos esperar que ela englobe em si toda complexidade e variação das modificações da linguagem encontradas nos pacientes.

unidades mais complexas. A extensão e a variedade de frases também diminui. Perdem-se as regras sintáticas o que degenera a frase e resulta em um quadro chamado de agramatismo. Desaparecem as palavras dotadas de funções puramente gramaticais, os conectivos (conjunções, preposições, pronomes, artigos), gerando uma fala em estilo telegráfico.

O sujeito da frase tende a persistir, embora não se una a nada. Ocorre a abolição da flexão verbal, muitas vezes persistindo apenas o infinitivo. A relação parte-todo em seu enunciado é alterada. Assim, o sujeito faz simplificações apegando-se apenas a um fragmento ou ao todo não podendo decompor a palavra em seus elementos fonológicos. O paciente acaba servindo-se de frases estereotipadas ("meu Deus do céu", "pois é, pois é").

Na limitação do recurso metonímico, não podendo recorrer à combinação entre elementos (à contigüidade), o paciente enuncia por similaridade, utilizando a via da metáfora.

Jakobson alerta que o sofrimento afásico faz com que o sujeito não consiga adaptar o código ao seu interlocutor (o que qualquer locutor faz o tempo todo para se certificar de que o outro o compreende). Para esses sujeitos, o "idioleto[49]" torna-se a única realidade lingüística.

O funcionamento da linguagem pode ser expresso no entrecruzamento do eixo paradigmático com o eixo sintagmático. Segundo Jakobson, por influências culturais, de personalidade ou de estilo verbal ora um, ora outro pólo predomina. Algumas vezes, percebe-se a predominância da metáfora, como é o caso da poesia, outras vezes prepondera a metonímia, como na prosa.

Porém, deve-se destacar que o autor adverte: "na poesia em que a similaridade está sobreposta à contigüidade, toda metonímia é ligeiramente metafórica e toda metáfora tem um matiz metonímico" (1969a: 149). Assim, por um lado, pode-se dizer que toda metonímia implica uma metáfora. Mas, por outro lado, não se pode negligenciar que o efeito de sentido provocado pela relação entre os elementos presentes numa cadeia de fala é evidenciado na linha metonímica. E é justamente nesse desenrolar do fio metonímico que o inusitado pode brotar. É necessário a metonímia como pano de fundo para que se possa produzir algo novo e criativo – a metáfora. Ao

mesmo tempo, diz-se que a metonímia é dependente da metáfora (já que a metonímia é também um tipo de substituição).

Substituição e combinação são processos[50], movimentos da linguagem que se articulam de modo semelhante às formações do inconsciente. Ou seja, encontra-se na estruturação sintática, na "escolha" lexical que realizamos em nossa fala cotidiana um movimento funcionalmente semelhante ao movimento estrutural observável no lapso, no chiste, no sonho, no ato falho e, conforme se está propondo aqui, também no sintoma de fala.

Jakobson mesmo faz uma analogia dos processos de funcionamento da linguagem com o texto *A Interpretação dos Sonhos* de Freud. Ele aproxima a figura da metáfora à noção de condensação freudiana e a figura da metonímia à idéia de deslocamento proposta por Freud na análise dos sonhos[51].

Por ora, retomo as palavras do próprio Roman Jakobson acerca de seus estudos sobre a afasia:

> Considero que meus estudos lingüísticos da afasia permitiram-me ainda explicitar algumas dicotomias essenciais da análise lingüística – a relação recíproca entre o eixo paradigmático e o eixo sintagmático da linguagem (entre a seleção e a combinação), e a relação entre a emissão e a recepção. Depois, as primeiras observações lingüísticas sobre as afecções afásicas mostraram, segundo me parece, que o estudo das formas múltiplas de desagregação afásica da linguagem podia informar-nos amplamente sobre a natureza hierárquica do sistema da língua em seus diferentes planos. Com efeito, a ordem das perdas lingüísticas, que sobrevêm nos diferentes tipos de afasia, não é menos instrutiva do que a ordem das aquisições pela criança, para quem procura determinar as relações estruturais entre os diferentes componentes do sistema lingüístico (*Diálogos*, 1985: 126-7).

O que parece importante ser destacado é o fato de Jakobson, ao explorar a análise do funcionamento da fala afásica, extrair conseqüências para sua concepção geral de linguagem. Pode-se dizer que, ao buscar o extremo da fala sintomática, em vez de circunscrevê-la e classificá-la como distinta do funcionamento "normal" da linguagem, Jakobson assume uma

---

[49] O idioleto, para Jakobson, é o modo de falar específico de um indivíduo num dado momento (Jakobson, 1969a: 47).

[50] É importante alertar que substituição não é sinônimo de metáfora, assim como combinação não é sinônimo de metonímia.

[51] Lacan relê as noções de condensação e deslocamento em Freud a partir dos pólos metafórico e metonímico de Jakobson que, por sua vez, constituem uma leitura das relações paradigmáticas e sintagmáticas de Saussure, conforme apontado acima. Esse tema voltará a ser tratado, adiante.

posição teórica importante e original. A analogia que realiza entre o funcionamento da linguagem nas afasias e os pólos metafórico e metonímico na fala cotidiana coloca esse lingüista como precursor na consideração da fala sintomática como próxima à atividade linguageira de qualquer sujeito falante. Isso é decisivo para a diluição da oposição normal/patológico na análise lingüística do sintoma de fala.

Decisivo também é o fato de as noções de metáfora e metonímia, a partir de Jakobson, passarem a ser consideradas processos gerais do funcionamento da linguagem. Partindo de sua reflexão, pode-se dizer que desordem e classificação emanam da mesma lógica. Assim, sua teorização permite abordar a caracterização da fala desviante a partir da mesma perspectiva que analisa o funcionamento daquilo que é regular.

2.2 A SUBVERSÃO DA LINGUAGEM NA FUNÇÃO POÉTICA

Se Jakobson é o autor que propõe olhar o funcionamento da fala desviante pelo mesmo viés que analisa a fala dita "normal", faz-se necessário entender como sua proposta aborda a relação entre metáfora e metonímia e a possibilidade de enunciação do sujeito via função poética. Para tanto, neste item, será abordado o texto *Lingüística e poética* (1969a) e os trabalhos sobre Poética[52] do livro *Lingüística Poética Cinema* (1970).

Nunca é demais lembrar que a idéia de funcionamento da linguagem de Jakobson estabelece a relação entre os pólos metafórico e metonímico, bem como a construção do sentido resultante dessa articulação, na língua em uso. E a função poética, dentre as seis funções[53] descritas pelo autor, é aquela que melhor transparece a idéia de criação no âmbito desse uso. Isso diz respeito diretamente à questão central desse trabalho, que é poder olhar para a língua em funcionamento, particularmente para a peculiaridade da criação dita desviante. Ao apontar que a função poética está na linguagem comum, a teoria jakobsoniana oferece a possibilidade de expansão dessa reflexão para que se possa dela extrair conseqüências sobre a fala sintomática. Segundo Jakobson,

---

[52] Trata-se de artigos que serviram de base às conferências de Jakobson no Brasil, em 1968.
[53] As seis funções estudadas por Jakobson são: Referencial, Emotiva, Conativa, Fática, Metalingüística e Poética.

> Essa função não pode ser estudada de maneira proveitosa desvinculada dos problemas gerais da linguagem e, por outro lado, o escrutínio da linguagem exige consideração minuciosa da sua função poética. Qualquer tentativa de reduzir a esfera da função poética à poesia ou de confinar a poesia à função poética seria uma simplificação excessiva e enganadora. A função poética não é a única função da arte verbal, mas tão somente a função dominante, determinante, ao passo que, em **todas as outras atividades verbais**[54], ela funciona como um constituinte acessório, subsidiário (1969a: 128).

A função poética - presente na linguagem cotidiana e aspecto básico de todo ato de comunicação verbal - mobiliza os dois modos fundantes de arranjo no comportamento verbal, quais sejam, a seleção e a combinação.

A seleção é feita com base na equivalência, na semelhança ou dessemelhança, na sinonímia ou antonímia, enquanto a combinação, a construção da seqüência, baseia-se na contigüidade. Segundo Jakobson, a função poética projeta o princípio de equivalência do eixo de seleção sobre o eixo de combinação. Ou seja, a metáfora predomina. O que cabe ressaltar no escopo desse trabalho é que a particularidade enunciativa de cada ato de fala permitirá, considerando-se a heterogeneidade das falas sintomáticas, trazer à tona a peculiaridade do funcionamento da linguagem de cada paciente. Conforme se viu anteriormente, por influências culturais ou por estilo, ora o pólo metafórico, ora o pólo metonímico predomina, mesmo que exista a implicação de um pólo no outro.

Pode-se também conceber a função poética como certa "alteração", um abalo entre os dois pólos. Talvez o inusitado da função poética seja precisamente que a equivalência não serve apenas para a seleção, mas também para a conexão. Assim, o princípio de equivalência pode ser relevante também para constituir seqüência (e não somente para dar conta da substituição).

O que a função poética pode contribuir com a *clínica de linguagem* está relacionado ao fato de ela colocar em relevo a análise da criação que ocorre em cada ato de fala[55]. Se a seleção e a combinação estão presentes nas construções linguageiras cotidianas, elas tomam matizes

---

[54] Os grifos são meus.

[55] Deve-se lembrar que a noção de *shifter* na obra de Jakobson referencia a questão enunciativa por remeter sempre ao ato de fala. Os *shifters* são classes gramaticais que contêm em seu significado geral uma referência à mensagem em que aparecem. Segundo Jakobson (1969c), eles têm tardia emergência na linguagem infantil e precoce desaparição na afasia. No âmbito desta tese, optou-se por apresentar a questão da enunciação preferencialmente através da obra de Benveniste (cf. próximo capítulo), pelo fato de ela ser o fundamento central de sua teorização.

peculiares na fala desviante. Assim, atualiza-se o lugar da fala do sujeito na criação linguageira, redimensionando as relações entre seleção e combinação na medida em que o estilo de fala de cada paciente tende a ter saídas predominantemente metafóricas ou metonímicas. Por isso, a função poética, que tem traços comuns à poesia e à fala cotidiana, possibilita a inclusão, nesta última, da fala sintomática.

O que foi referido sobre a função poética permite destacar a relevância do laço que une arte e ciência na obra de Roman Jakobson. Certamente é desde os frutíferos encontros com escritores e poetas no Círculo Lingüístico de Moscou e desde a relação sempre muito expressiva com movimentos artísticos e culturais de vanguarda que se pode pensar a produção teórica de Jakobson[56]. Com isso, quero destacar que a forma com que a reflexão acerca da poética é por ele realizada torna o laço entre arte e ciência uma questão que permeia tanto a fala cotidiana, como a produção artística. Jakobson mesmo encarrega-se de indagar: *"Que é que faz de uma mensagem verbal uma obra de arte?"* (1969a: 118-9).

A resposta não se dá como uma "camisa-de-força" que pareça fingir abraçar com a frieza da teoria a beleza do verso. Para o "artista da ciência", a poeticidade não consiste em acrescentar ao discurso ornamentos retóricos. Ela implica, antes, total reavaliação do discurso e de todos os seus componentes, quaisquer que sejam. Essa abertura ao imprevisível, talvez seja a conseqüência mais bela que tenha colocado Jakobson em posição de interlocução com questões tão heterogêneas como a linguagem infantil, a afasia, a poesia, a antropologia, a psicanálise, entre tantas outras. Essa abertura para o efeito imprevisível, mas analisável, da produção verbal parece-me a herança mais rica do legado de Roman Jakobson e é o que ratifica a pertinência de interlocução entre a *clínica de linguagem* e a lingüística jakobsoniana.

2.3 EFEITO ARTÍSTICO/EFEITO PATOLÓGICO

Após analisar, guiada pela mão de Jakobson, as possibilidades de subversão da linguagem tanto na afasia como na poesia, parece importante extrair conseqüências disso para a *clínica de linguagem*. Dessa forma, esta seção busca esboçar uma maneira de discutir a dicotomia

normal/patológico reinterpretando as relações, de um lado, entre o patológico e o poético, e, de outro lado, entre a estrutura da linguagem e as manifestações linguageiras que se caracterizam pela subversão da linguagem.

Parece que se pode considerar, sem temer o equívoco fácil, que tanto o patológico quanto o poético, encontram abrigo na estrutura da linguagem. Isso é plenamente derivável do raciocínio de Jakobson. Em outras palavras, é a própria noção de linguagem que precisa ser tematizada para que se possa dizer algo sobre o *sintoma de linguagem*.

De acordo com Jakobson, cada locutor adquire, com o tempo, os seus próprios hábitos lingüísticos, as suas normas individuais, o que poderia ser chamado de o seu *estilo* pessoal. Por vezes, isso resulta em efeito artístico, efeito poético.

Mas a escuta normatizante, muitas vezes, insiste e provoca mal-estar. Se a função poética de fato se encontra na fala cotidiana, por que, na afasia, escutamos predominantemente a função comunicativa e não a função poética? Trago um exercício provocativo. Observem-se os dois textos, A e B, abaixo:

A

Após um líquido passeio,
A cada manhã eu crio
Deus no leito, o bem e o mal feito
O mamute que
Cambaleia em agonia
E espalha o seu hálito e
Uma chuva de pardais
Na terra de todos

B

Bom... não... não...
não...
Digo, não foi um...
Não foi um
Não foi assim um
reencontrar
Quer dizer, um trocar
telefone...

O que possibilitaria tomar um como artístico e outro como patológico? Ao que cabe acrescentar: ocorre subversão da linguagem em ambos? Se a resposta é positiva, a pergunta deve ser refeita e endereçada à *clínica de linguagem*: por que são feitas concessões ao discurso

[56] A título de curiosidade, destaco que Jakobson também teve sua produção criativa como poeta, sob o pseudônimo de Aliagrov (cf. Jakobson, 1970:188).

poético, dando-lhe total liberdade de ousar, de extrapolar na sua relação com a lógica de funcionamento da língua e, por outro lado, frente ao paciente, escuta-se a subversão sempre como "erro"? Certo ou não, a verdade é que o sujeito que enuncia na primeira coluna[57] tem sua enunciação reconhecida na cultura (como arte), enquanto o sujeito que enuncia na segunda coluna[58] está preso a uma condição de mal-falante diagnosticada e restringida pelo saber médico e fonoaudiológico.

Essa analogia entre o poético e o *sintoma de linguagem* é autorizada pelo próprio Jakobson, quando fala da obra de Khlebinikov. De minha parte, creio ser possível estender ao *sintoma de linguagem* o efeito que provoca naquele que escuta uma fala com "erro de impressão" na qual o sujeito *imprime* seu jeito de estar na linguagem. Jakobson, ao comentar, o efeito poético da obra de Khlebinikov, aponta:

> A palavra recebe por assim dizer uma nova característica fônica, a significação é abalada, a palavra é percebida como um conhecimento que tem subitamente um rosto desconhecido, ou como um desconhecido em quem entrevemos algo de conhecido (*Fragmentos da nova poesia russa*, in: Holestein, p. 144).

Segundo Jakobson, o que está em jogo na linguagem poética é o movimento da metáfora e da metonímia. De acordo com o autor, a poesia é o espaço em que o investigador se depara com o extremo dessa questão. Na poesia encontra-se o papel intrínseco máximo que as similitudes e contigüidades assumem.

Outra forma de discussão acerca do efeito artístico da linguagem na poesia é apresentada de forma muito original por Jakobson no artigo *El lenguaje de la esquizofrenia: discurso y poesía de Hölderlin* (1992). Nesse trabalho, Jakobson analisa o discurso e a poesia do poeta Hölderlin, após a eclosão do quadro de psicose esquizofrênica. Nesse estudo, o autor compara a importância da discussão entre diferentes áreas com seus estudos interdisciplinares no campo da afasia.

Segundo a análise que realiza da obra de Hölderlin, a linguagem na esquizofrenia não resulta ser uma aberração, mas um sistema lingüístico em que se perde a capacidade para o diálogo.

---

[57] A saber, o poeta Dylan Thomas, no poema "Quando Acordei" (Poemas Reunidos, 1991, p.101).

[58] Transcrição da fala de um paciente afásico na dissertação de mestrado "Afasia: a fala em sofrimento", de Suzana Carielo da Fonseca, 1995.

Jakobson destaca a discrepância que há entre a fala desconexa de Hölderlin e a poesia brilhante que ele segue criando. Trata-se de uma dicotomia: por um lado, a imensa perda da capacidade para participar de conversação com as pessoas e, por outro, o talento incomparável para improvisos espontâneos em seu monólogo poético:

> Los monólogos puros y verdaderos son los poemas creados en la edad avanzada del poeta. En un contraste sorprendente con los pobres restos del acostumbrado parloteo vacío de Hölderlin, éstos presentan una unidad inviolable y una estructura verbal completa (Jakobson,1981/1992: 188).

Além desse contraste entre a dificuldade de estabelecer um diálogo e a fluidez da capacidade criativa poética, Jakobson analisa os limites da possibilidade enunciativa da poesia de Hölderlin:

> Al contrario del comportamiento verbal habitual del paciente, estos poemas no tienen signos lingüísticos deícticos ni referencia alguna a la situación real de la enunciación (op.cit.: 188).

Segundo Jakobson, o poeta exclui de sua poesia todo o relacionamento consigo mesmo, o pessoal. Sua produção, embora criativa, carece totalmente de *shifter*[59], suprimindo qualquer alusão ao ato de fala ou a seus participantes.

Este contraste entre efeito artístico e efeito patológico analisado por Jakobson tanto na esquizofrenia como na afasia leva a pensar a respeito dos limites do funcionamento da linguagem na "normalidade" e na "patologia". Há especificidades numa e noutra situação? Como o próprio Jakobson avisava já em seus primeiros estudos sobre a afasia, a reflexão acerca da linguagem na afasia deve servir para que se pense antes de tudo no funcionamento *da* linguagem. Ou, como relativiza Lier-De Vitto (2000a), erros são inerentes ao uso da língua, mas erros patológicos de fala têm um caráter especial.

A poesia e a afasia abalam, subvertem, a ordem da linguagem, seja na forma, seja no sentido, ou em ambos. Se na poesia o efeito da subversão é artístico, o que produz o sujeito que

---

[59] Os *shifters* pertencem a uma classe de elementos lingüísticos presentes no enunciado que têm o papel de refletir sua enunciação. De acordo com Jakobson (no texto "Les embrayeurs verbales et les verbe russe", 1969c), a significação geral de um *shifter* não pode ser definida fora de uma referência à mensagem. Por exemplo, em "Maria está aqui", o advérbio "aqui" está totalmente dependente da referência ao ato enunciativo em que surge este enunciado.

ao falar *falha*? Além de um “efeito de fala patológica” sua singular subversão da linguagem deveria produzir um interrogante naquele que a escuta.

Sem dúvida, há entre essas duas manifestações de linguagem uma diferença fundamental. Enquanto a poesia traz consigo um efeito artístico, o *sintoma de linguagem* apresenta algo da ordem do sofrimento. A subversão presente no *sintoma de linguagem* tem como especificidade causar dificuldades ou impedimento para o sujeito se comunicar com seus pares, fato que não está em jogo na produção artística. Ou seja, a subversão presente na poesia é bem recebida pelo outro, apesar de provocar muitas vezes um efeito inusitado naquele que lê ou escuta. Já a subversão presente no *sintoma de linguagem* causa sempre um efeito de estranhamento no outro que escuta, atualizando na interlocução o mal-estar vivido pelo sujeito que apresenta esse sintoma.

Finalizando, acredito ser necessário voltar às idéias que iniciam esta seção e destacar a noção de linguagem que vislumbro a partir do percurso realizado na obra de Jakobson. Ao pôr em evidência importantes articuladores teóricos de sua obra como os dois pólos do funcionamento lingüístico – *metáfora* e *metonímia*, as particularidades da *função poética* e o *funcionamento sintomático da linguagem nas afasias*, percebo pontos em comum.

Em minha opinião, é justamente da articulação desses elementos tão caros a Jakobson que resulta parte da concepção teórica de linguagem que, penso, interessa à *clínica de linguagem*. Uma concepção estrutural, sem dúvida, mas de uma estrutura que comporta o movimento (ou que considera o funcionamento na estrutura). Uma concepção de língua que reúne ao funcionamento metafórico e metonímico uma brecha para a particularidade de falas idiossincráticas. Uma perspectiva da lingüística que permite pensar que tanto na produção artística (poesia), como na produção desviante (afasia), o movimento da linguagem é que está em jogo[60].

Esse poderia ser o resumo deste capítulo: buscar uma reflexão sobre a linguagem que, ao comportar simultaneamente o funcionamento na normalidade e na patologia, permita construir uma articulação teórico-conceitual que contribua para a reflexão acerca do *sintoma* na *clínica de linguagem*.

Para finalizar, deve-se destacar que meu percurso em Jakobson foi pautado por três eixos de seu vasto espectro de trabalho. Tomei como ponto de partida sua abordagem da fala desviante na afasia. Posteriormente a tarefa foi a de extrair conseqüências das características do funcionamento da linguagem dita patológica para o funcionamento ordinário do sistema. E, finalmente, busquei em sua concepção de poética um caminho para pensar a fala desviante como portadora de um efeito criativo da linguagem.

Assim, despeço-me de Jakobson convicta da influência da fala repercutindo na língua e vice-versa. Essa concepção é fundamental para a noção de linguagem no âmbito da *clínica de linguagem*, por permitir levar em consideração os efeitos dos movimentos inovadores produzidos pela fala sintomática sobre a regularidade da língua. Na realidade, a surpreendente contribuição de Jakobson é partir do estudo da fala sintomática para extrair conseqüências sobre a fala cotidiana. A inclusão do estudo da língua na abordagem da afasia possibilita partir da sintomatologia para atingir uma pesquisa sobre a estrutura em si. Conforme se tentou demonstrar, isso relativiza consideravelmente o peso do patológico na abordagem do sintoma de fala. A analogia que o autor realiza entre o funcionamento da linguagem nas afasias e os pólos metafórico e metonímico da fala cotidiana destaca Jakobson como um precursor na abordagem da fala sintomática como comparável à atividade linguageira dos demais falantes. Isso parece decisivo para a diluição da oposição normal/patológico, na análise lingüística do sintoma de fala.

Portanto, reafirmo que se pode extrair da leitura deste autor argumentos suficientes para se compreender que o funcionamento da fala sintomática está intrinsecamente ligado ao estudo do funcionamento da linguagem no sentido amplo. A partir das contribuições de Jakobson, pode-se dizer que desordem e regularidade têm em comum o fato de se originarem na mesma lógica[61]. No terreno da *clínica de linguagem* isso repercute significativamente por permitir a abordagem da fala desviante a partir da mesma perspectiva que se analisa o funcionamento daquilo que é regular.

Também é fundamental para a *clínica de linguagem* o compromisso de Jakobson com a significação. Conforme se destacou anteriormente, se a relação som/sentido é indissolúvel, isso é

---

[60]Nesse sentido, observo um ponto de coincidência com a proposta freudiana acerca das afasias, na qual o *sintoma de linguagem* é tomado desde uma perspectiva de funcionamento desta mesma linguagem. Essa questão será detalhadamente analisada na 2ª parte desta tese.

o suficiente para justificar uma concepção de clínica que contemple simultaneamente os dois aspectos que estão presentes em todo ato de fala. E mediando a relação entre som e sentido tem que haver um sujeito (marcado pela noção de *shifter*, nas formulações de Jakobson). Mas a forma com que o sujeito se inscreve e constitui sentido não é suficientemente explorada por Jakobson. Por esse motivo dou passagem àquele autor conhecido por ser o responsável pela inclusão do sujeito na linguagem. Estou falando de Émile Benveniste, de cuja obra me ocuparei no próximo capítulo.

[61] A exemplo do que já anunciamos em Saussure na relação língua/linguagem (ou regular/heteróclito).

CAPÍTULO 3

BENVENISTE E UM LUGAR PARA O SUJEITO NA LINGUAGEM

"Nosso verbo ser
É uma identidade
Mas sem projeto
E se temos verbo
Com objeto
É bem mais direto
No entanto falta
Ter um sujeito
Pra ter afeto
Mas se é um sujeito
Que se sujeita
Ainda é objeto"
Sandra Peres & Luiz Tatit, Gramática

A exemplo dos capítulos anteriores, este também focaliza questões que ajudam a iluminar a especificidade da linguagem na *clínica de linguagem*. O lingüista em estudo agora é Émile Benveniste. E seu trabalho será aqui abordado a partir do seguinte objetivo: analisar os termos pelos quais propõe que se veja a "presença do homem na língua", visto que Benveniste é conhecido como o autor responsável pela inclusão da questão da subjetividade na linguagem. Sua obra inclui vasta gama de trabalhos que, reunidos nos *Problemas de Lingüística Geral I e II*, exploram tanto o estudo sistêmico da língua quanto a relação da lingüística com outras disciplinas, como a filosofia, a psicanálise e a antropologia.

Após ter explorado uma concepção de estrutura que é regida pela teoria do valor (no primeiro capítulo) e de ter alicerçado uma noção de funcionamento do sistema e realizado uma analogia com a fala que *falha* (no segundo capítulo), neste capítulo, examina-se a *lingüística da*

enunciação. A tarefa será apresentar os recursos utilizados por Benveniste para dar lugar ao sujeito na linguagem.

Em meio à tradição lingüística da metade do século XX que sugeria higienizar a língua excluindo aquele que fala, Benveniste aponta um caminho distinto, mostrando que o lugar da linguagem na vida do homem é fundante. Esse é também um dos motivos de buscar Benveniste como interlocutor desta tese. Ele é o primeiro lingüista que estabelece os elementos formais de análise da enunciação.

Está-se aqui a abordar a instância da clínica. E um limite (ou uma resistência) do diálogo entre *clínica de linguagem* e lingüística é o fato de a segunda geralmente tomar o enunciado de forma congelada, fora do contexto enunciativo. Dessa forma, encontro na proposta benvenistiana uma abordagem dinâmica da fala, o que não se encontra em outros autores da lingüística antes de Benveniste.

Benveniste permite-se, então, tocar à frente a tarefa inacabada de Saussure, anunciada por Bally[62] na introdução do *Curso de Lingüística Geral*, de abordar a instância do sujeito na linguagem. Como não poderia ser diferente ao tratar este assunto, Benveniste realmente "toca à frente" um projeto maior e impossível de se finalizar que é a abordagem da incompletude do sujeito e da linguagem.

Se Benveniste parte do princípio de que a linguagem *serve para viver*, permito-me estender essa concepção para aqueles que vivem carregando a marca de que não falam bem. Como disse antes, embora Benveniste não tenha dedicado um estudo específico à fala desviante[63], sua reflexão sobre "o homem na língua" permite abrir espaço de interlocução com a *clínica de linguagem* no que diz respeito ao lugar que o sujeito com fala sintomática ocupa na linguagem.

Na perspectiva desse autor, com o advento do sujeito promove-se o sentido. E o sentido para Benveniste se constitui na relação com a forma do dizer, sempre efetivada (essa relação) no

---

[62] Segundo Bally, "Prometida aos ouvintes do terceiro curso, esse estudo [*da lingüística da fala*] teria tido, sem dúvida, lugar de honra nos seguintes" (1977:04).

[63] No *Problemas de Lingüística Geral I*, a patologia da linguagem é referida apenas uma vez e em contexto de remissão à Jakobson, cf. o texto "Tendências recentes em lingüística geral" (1991: 10).

momento do dizer. Concordo com Teixeira (2004: 116), quando afirma que a teoria de Benveniste está longe da idéia de ciência harmoniosa, mito da modernidade, onde ignorância, angústia, inibição e sintoma não encontram lugar. Logo, sentido e enunciação serão, a seguir, os temas considerados.

3.1. O HOMEM NA LÍNGUA, O SUJEITO NA CLÍNICA

Partindo-se do princípio de que Benveniste é um legítimo herdeiro de Saussure e, portanto, um lingüista estruturalista, cabe dizer que ele trabalha com as estruturas, ou melhor dizendo, trabalha com o sujeito na estrutura. Essa afirmação é o ponto de partida para se demonstrar sua forte relação com o estruturalismo saussuriano. O clássico texto "Saussure após meio século", de 1963, é um reconhecimento dessa filiação, pois, como ele enuncia e *denuncia*, "não há um só lingüista hoje que não lhe deva algo". Diz Benveniste sobre o mestre genebrino: "além da sua vida terrena, suas idéias brilham mais longe do que ele teria podido imaginar, e esse destino póstumo se tornou como uma segunda vida, que se confunde para sempre com a nossa" (1991: 49). Nesse gesto de reconhecimento, Benveniste aponta Saussure em primeiro lugar e sempre como o homem dos fundamentos. Benveniste destaca ainda que aprendeu com Saussure que estudar uma língua leva inevitavelmente a estudar a linguagem. No entanto, adverte: não se apreende na língua um objeto simples suscetível de compreensão total. É particularmente por esse viés que pretendo bordejar uma concepção de linguagem que seja alicerce na *clínica de linguagem*: o viés da impossibilidade de uma apreensão total da língua.

Nesse sentido, junto com Benveniste pergunto onde está o próprio da língua. Ele diz:

> Tanto para o sentimento ingênuo do falante como para o lingüista, a linguagem tem como função 'dizer alguma coisa'. O que é exatamente essa 'coisa' em vista da qual se articula a língua, e como é possível delimitá-la em relação à própria linguagem? Está proposto o problema da significação (1991: 08).

No texto "Da subjetividade na linguagem" (1991), Benveniste destaca o lugar da linguagem na existência humana. O autor aponta que não se concebe o homem separado da linguagem, ela é constitutiva da sua natureza. Portanto, *ser* humano significa *ser* na linguagem.

Marca-se assim um afastamento radical da dicotomia cartesiana entre corpo e linguagem e, como aponta Benveniste (op.cit.: 48), o homem não nasce na natureza, mas na cultura.

Suas observações sobre o desencontro entre o que é da ordem da natureza e o que é da ordem da linguagem possibilitam ver que não há relação natural, imediata e direta entre o homem e o mundo, nem entre o homem e o homem. De acordo com o autor (op.cit.: 31), é preciso haver um intermediário, um aparato simbólico. E, acrescento, é esse intermediário que funciona como "um algo a mais", inapreensível, que, ao mesmo tempo em que possibilita o acesso ao aparato simbólico, impede sua apreensão "total".

Benveniste (op.cit.: 17) fala de um trinômio[64] composto por língua, cultura e personalidade[65]. Preocupado que é em construir uma reflexão sobre a língua que abarque o problema da significação, propõe pensar não apenas na estrutura daquilo que é dito, mas também na peculiaridade do fato de alguém ter enunciado determinada fala em um determinado momento. Daí a teorização acerca dos pronomes pessoais (*A Natureza dos Pronomes*, de 1956) e dos demais indicadores de subjetividade (*Da Subjetividade na Linguagem*, de 1958) que acompanham o ato de enunciação. Esses dois artigos lidos isolada e tendenciosamente podem ter dado margem a críticas superficiais. A questão é que Benveniste parte do princípio da existência de um terceiro elemento, ora representado pela terceira pessoa, ora representado pela referência que faz à cultura.

"É um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem" (1991: 285). Essa afirmação, retirada do polêmico texto acerca da subjetividade na linguagem (de 1958), marca um lugar ímpar para Benveniste nos estudos da linguagem. Um lingüista que, em sua reflexão, parte de uma perspectiva que releva aquele que fala, aquele com quem se fala, a isso agregando um aspecto fundante: a possibilidade de dois ou mais se falarem tem relação com o fato de que os sujeitos assim se constituem na cultura.

---

[64] A idéia do trinômio será aprofundada mais adiante, ao abordar a retomada de Benveniste realizada por Dany-Robert Dufour. Por ora, pode-se dizer que a idéia do trinômio desestabiliza a crítica que circula no meio lingüístico de que a concepção de sujeito na obra de Benveniste provoca o retorno a um ideal narcísico de sujeito e à concepção de pleno controle de seus atos – a linguagem, por exemplo.

[65] Onde se encontra o termo *personalidade* na obra Benveniste deve-se ter o cuidado de não tomá-lo com um sentido "subjetivista", psicológico. Talvez mais interessante seja pensar o termo *pessoalidade*, como marca de pessoa.

Então, falar implica falar para ou com alguém. Por isso o destaque que faço para a relação eu-tu. Se a "instância de discurso" é o ato único pelo qual a língua é atualizada em palavra por um locutor, cada instância de discurso implica pelo menos um "outro" que compartilhe a mesma língua. Como diz Benveniste,

> cada locutor não pode propor-se como sujeito sem implicar o outro, o parceiro que, dotado da mesma língua, tem em comum o mesmo repertório de formas, a mesma sintaxe de enunciação e igual maneira de organizar o conteúdo (op.cit.: 27).

Enunciar um "eu" não acena simplesmente com a possibilidade de o sujeito se apropriar das formas virtuais que estão na língua. De acordo com Benveniste,

> eu designa aquele que fala e implica ao mesmo tempo um enunciado sobre o "eu": dizendo eu, não posso deixar de falar de mim. Na segunda pessoa, "tu" é necessariamente designado por eu e não pode ser pensado fora de uma situação proposta a partir do "eu"; e, ao mesmo tempo, eu enuncia algo como um predicado de "tu" (op.cit.: 250).

Portanto, dizer "eu" anuncia além de uma possibilidade de enunciação, a demarcação de um lugar para o falante o que o situa no complexo funcionamento das redes da linguagem. O falante passa a navegar nas tramas da sintaxe e da significação desde essa possibilidade que funda um lugar enunciativo. E isso deriva da possibilidade de enunciação de "eu".

Diferentemente das demais classes de palavras da língua, que proporcionam instâncias de emprego constantes e relativamente objetivas, as instâncias de emprego de "eu" não constituem uma classe de referência, já que não há objeto definível como "eu" ao qual se possam remeter identicamente essas instâncias. Cada vez que "eu" for enunciado, haverá uma referência própria e correspondente a um ser único que se propõe como tal. Portanto, a realidade à qual se refere "eu" - e "tu" também, já que este é proposto a partir de "eu"- é a realidade de discurso. "Eu" significa "a pessoa que enuncia a presente instância de discurso que contém eu" (op.cit.: 278). Por isso, diz-se que os indicadores de subjetividade têm particularidades na língua. São signos que só adquirem sua significação (seu valor) na instância de enunciação. A língua por si não dá conta deles, uma vez que eles, em princípio, são signos "vazios".

No texto *A Natureza dos Pronomes* (1956), Benveniste apresenta o que chama de indicador de subjetividade. Para o autor, na perspectiva enunciativa, diferentemente do que

propõe uma visão lógica da língua, a dêixis não aponta para o mundo. Ela "aponta" para o sujeito, ou seja, trata-se de uma referência ao sujeito e não a uma ontologia a este pré-existente. É preciso ressaltar que a dêixis, para Benveniste, é contemporânea à instância de discurso que contém este indicador de pessoa (eu/tu). Por isso, Benveniste prefere o termo indicador de subjetividade.

Conforme foi destacado, a cada vez que um "eu" é enunciado, ele tem sua referência própria e corresponde a um único ser. Parece importante pensar este articulador teórico – indicador de subjetividade – como elo para contextualizar o lugar do sujeito na linguagem. Os indicadores são por ele tomados como signos vazios que se tornam plenos quando o locutor os assume na instância do discurso. No entanto, é necessário tomar cuidado para que não se realize uma leitura apressada deste articulador teórico, pois se corre o risco de, na *clínica de linguagem*, fazer da instanciação do pronome uma leitura superficial e/ou taxativa do "lugar" que o sujeito ocupa na linguagem. Não se trata de atribuir um lugar meramente formal a partir daquilo que o sujeito enuncia. Ao contrário, trata-se de escutar o efeito de linguagem produzido pelo fato de o sujeito poder enunciar desde determinado lugar. Diz-se, então, que Benveniste é um dos primeiros lingüistas que destaca o uso da língua pelo sujeito. Em sua concepção, enunciação[66] é "este colocar em funcionamento a língua por um ato individual de utilização" (1989:82).

É também importante destacar Flores (2004:228) quando aponta que a noção de linguagem presente na teoria de Benveniste é aquela que não pode deixar de ser vista na enunciação. Segundo o autor (op.cit.), justamente a peculiaridade de cada instância de enunciação é a de permitir analisar a linguagem de um falante não-ideal, ou daqueles que falam sem que os lingüistas os escutem.

À relação eu-tu acrescenta-se um terceiro elemento, o "ele", diz Benveniste: "estamos aqui no centro do problema. A forma dita de terceira pessoa comporta realmente uma indicação de enunciado sobre alguém ou alguma coisa, mas não referida a uma 'pessoa' específica" (1991:250). A "terceira pessoa", portanto, não é uma "pessoa", ela é inclusive a forma verbal que tem por função exprimir a "não-pessoa" (op.cit.). Ou ainda, como aponta Schäffer (2001:84), o "ele", enquanto representante do irrepresentável, é a ausência que permite ao sujeito falar.

Um elemento que seja pensado como algo que pela sua trivial presença marque uma ausência radical não é de pouca importância. Como assinala Benveniste (op.cit.:253), "...a não-pessoa, possui como marca a ausência do que qualifica especificamente o "eu" e o "tu"".

É Dufour (2000: 109), em seu *Os Mistérios da Trindade*, quem relê a idéia benvenistiana da terceira pessoa retomando a idéia de trinômio, implícita na tese de Benveniste: por um lado o "ele" marca uma ausência positivamente representada no campo da presença e, por outro, uma outra forma de ausência, irrepresentável no campo da presença. Dufour aponta que nas relações entre as díades propostas por Benveniste ("eu-tu" e "(eu-tu)/ele") há uma pressuposição trinitária. Ou seja, há a previsão para um lugar de não-preenchimento, a demarcação de uma ausência.

Tem-se aqui uma reviravolta na interpretação do trabalho de Benveniste: o que antes servia como eixo (para a crítica trivial) - o "eu" enunciador onipotente -, transforma-se agora em efeito. Ou seja, o "eu", e conseqüentemente o "tu", passam a ser efeito da condição de existência do "ele". Ou ainda, seguindo a lógica trinitária proposta por Dufour para interpretação do trabalho benvenistiano, "para ser um (sujeito), é preciso ser dois, mas quando se é dois, já se é três" (op.cit.: 92). Segundo Dufour (op.cit.: 52), não há situação discursiva que escape a essa formatação trinitária, exceto em situações de "inaptidão ao discurso e de patologia".

Nesse ponto, Dufour lembra que nenhum espaço de simbolização é possível sem uma demarcação da ausência. Em Benveniste, esse espaço é marcado pela não-pessoa (ele). Dufour ao elaborar essa leitura da teoria da enunciação generaliza-a de forma a estendê-la a diferentes quadros teóricos, como é o caso de Deleuze que apontará esse lugar como a "casa vazia", condição para as ciências humanas, que escapam a toda definição binária (cf. Dufour, 2000: 31).

De acordo com Dufour, "a língua só se constitui como tal (como vetor de um sistema simbólico permitindo a gênese social e individual dos sujeitos) integrando alguma coisa que está radicalmente fora da língua" (op.cit.: 98). Ainda conforme esse autor, a lingüística tenta controlar o espaço vazio – e, portanto, incontornável – com respostas binárias. Nesse ambiente, surgem as famosas dicotomias língua/fala, sincronia/diacronia, significado/significante, fonético/fonológico (com todas suas subdivisões de oposições duais), sintagma/paradigma e metáfora/metonímia, só

---

[66] É importante lembrar o texto de Normand (1996) que revela o fato de Benveniste nunca ter utilizado o termo "sujeito da enunciação", apesar da expressão lhe ser largamente atribuída.

para citar as mais recorrentes. Justamente aí encontra-se a originalidade da tese benvenistiana: apesar de também partir de uma lógica binária, Benveniste abre uma brecha para respostas não binárias.

Ao anunciar a instância do *ele* como comportando uma infinidade de sujeitos e nenhum, ao considerar a trindade eu/tu/ele como operadores do lugar do sujeito na linguagem, Benveniste prenuncia a idéia da incompletude como inerente ao campo da lingüística. Novamente vale destacar as palavras de Dufour (op.cit.: 115), ao dizer que o trabalho de Benveniste é exemplar e insubstituível, na medida em que permite ver se perfilar, por trás das díades construídas, uma pressuposição trinitária.

E é essa pressuposição trinitária sugerida por Dufour na obra de Benveniste que interessa à *clínica de linguagem.* É desde a relação que se estabelece entre o sujeito, o outro e uma instância terceira que se pode vislumbrar o que estou aqui a propor como "o sujeito na clínica". Se, para a teorização benvenistiana o "homem na língua" é condição, para que se constitua uma abordagem em *clínica de linguagem* afetada pela interlocução com a teoria da enunciação benvenistiana, esse deslocamento é necessário.

Se a fala sintomática pressupõe um tipo singular de organização, ela atualiza em sua lógica uma forma ímpar de o sujeito enunciar. Obviamente, a peculiaridade dessa fala traz à tona o funcionamento da linguagem do sujeito. E linguagem em funcionamento, numa perspectiva que comporte o funcionamento do não-funcionamento, é sempre da ordem da enunciação.

Considerando que a enunciação é a atualização da língua na instância do discurso, a *clínica de linguagem* passa a ter a possibilidade de abordar o paciente desde o lugar que ele se propõe como sujeito do discurso. Caberá, então, a essa clínica analisar o lugar enunciativo desde o qual cada sujeito em atendimento pode (ou não) enunciar.

3.2. O LUGAR DA SIGNIFICAÇÃO EM BENVENISTE

Até aqui privilegiei uma reflexão acerca da condição do homem como sujeito falante na obra de Benveniste na sua relação com a *clínica de linguagem*. Prossigo agora destacando a

significação no âmbito da enunciação. Benveniste (1989: 222) adverte que o problema da significação é um destes complexos intrigantes que concernem a muitas ciências e que, por isso, não são tomados em si por nenhuma delas. Essa afirmação, no entanto, não exime a *clínica de linguagem* de se implicar na reflexão sobre essa temática.

É sabido que a língua, na perspectiva de Benveniste, comporta simultaneamente a significância dos signos e a significância da enunciação. Em *A Forma e o Sentido na Linguagem* (1989: 220) Benveniste expõe dois modos distintos de leitura da significância na língua. O primeiro é o semiótico, que designa o modo de significação próprio do signo lingüístico e o constitui como unidade. No nível semiótico,

> cada signo será chamado a afirmar sempre e com a maior clareza sua própria significância no seio de uma constelação ou em meio a um conjunto de signos. Tomado nele mesmo, o signo é puramente idêntico a si mesmo, pura alteridade em relação a qualquer outro, base significante da língua, material necessário da enunciação. Existe quando é reconhecido como significante pelo conjunto dos membros da comunidade lingüística, e evoca para cada um, grosso modo, as mesmas associações e as mesmas oposições (op.cit.: 65).

O segundo nível é o semântico, que se identifica ao mundo da enunciação e ao universo do discurso. No nível semântico, o "dado" lingüístico não é um dado primeiro do qual bastaria dissociar as partes constitutivas. É, antes, um complexo cujos valores resultam das propriedades particulares de cada elemento, das condições de sua organização e ainda de sua objetividade. No componente semântico, é justamente a composição que permite seu estudo (op.cit.:231). A decomposição tornaria inviável sua análise, na perspectiva benvenistiana.

Pode-se ver que Benveniste não acredita de maneira inconteste na dicotomia língua/fala porque, se de um lado, ele não faz uma lingüística da língua, também não seria correto impingir-lhe o objetivo de desenvolver uma lingüística da fala. Benveniste analisa a língua, mas em seu funcionamento, em uso[67]. Sua perspectiva de enunciação subverte a dicotomia língua/fala. As palavras de fato pertencem à *língua*, mas só passam a ganhar existência na *fala* (por isso fala-se da subversão da dicotomia). Talvez aqui já se possa vislumbrar uma "ultrapassagem" de

[67] Ao final do texto *A Natureza dos Pronomes*, Benveniste aponta a distinção entre "língua" como repertório de signos e sistema das suas combinações e "língua" como atividade manifestada nas instâncias de discurso (1991:283).

Benveniste em relação a Saussure, pois o discípulo propõe uma escuta da língua na fala[68] e vice-versa.

No texto *A Linguagem e a Experiência Humana* (1989:68) é a noção de tempo lingüístico que é também abalada pela teoria da enunciação. Para Benveniste, o tempo é subjetivo, é dêitico, já que depende do exercício da língua. Assim, o único tempo que existe na língua é o presente, o presente da enunciação. É por oposição ao presente que os outros tempos se estabelecem. Tal como na questão dos pronomes, a herança estruturalista de Saussure se evidencia: é por oposição que *eu/tu/ele* e *presente/passado e futuro* se diferenciam.

A noção de referência da frase é, então, profundamente abalada, já que Benveniste vai trabalhar com o sentido instanciado. Em sua perspectiva, a referência da frase é a idéia, o significado, e não o mundo[69]:

> Se o 'sentido' da frase é a idéia que ela exprime, "referência" da frase é o estado de coisas que a provoca, a situação de discurso ou de fato a que ela se reporta e que nós não podemos jamais prever ou fixar. Na maior parte dos casos, a situação é condição única, cujo conhecimento nada pode suprir. A frase é então cada vez um acontecimento diferente; ela não existe senão no instante em que é proferida e se apaga neste instante; é um acontecimento que desaparece (op.cit.: 231).

Percebe-se nessa passagem o caráter incisivo com que Benveniste institui a força do "aqui e agora" – instância de enunciação – como condição de análise da fala dos sujeitos.

Nesse trabalho, apresentado originalmente em um congresso de filosofia em 1966, pode-se observar que Benveniste atribui a referência ao âmbito do semântico. No entanto, em um de seus últimos textos (*O Aparelho Formal da Enunciação*, de 1970), a referência não aparecerá somente relacionada à idéia, mas também à língua e à enunciação. A partir desse momento teórico, Benveniste considera que a referência pertence tanto à língua quanto à fala (ela está presente nas duas instâncias). Já não se justifica manter uma separação entre o âmbito do semiótico e do semântico, assim como a dicotomia língua/fala. Se há referência, e Benveniste diz que há, ela deve ser atribuída ao sujeito que fala, à instância da enunciação. A referência para

---

[68] No entanto, sabe-se que importantes lingüistas como Simon Bouquet, um teórico estruturalista contemporâneo, não concordam com este posicionamento. Bouquet (2000:210) defende a idéia de que esta ultrapassagem pode ser contemplada numa leitura atenta dos ensinamentos do mestre genebrino.

Benveniste é, portanto, o próprio uso. Quando o sujeito fala, a língua retorna sobre si mesma. Logo, diz-se que a língua é auto-referencial (ou *sui-referencial*). Isto porque a língua comporta aquilo que Benveniste vem chamar de aparelho formal da enunciação, que nada mais é do que essa possibilidade de a língua se auto-referenciar.

3.2.1 A significação atualiza-se na enunciação

Há em *O Aparelho Formal da Enunciação* (1989: 81) a descrição da formalização que, conforme se destacou acima, toda língua tem. Nesse texto, Benveniste diz que o processo da enunciação é composto por:

- O próprio ato;
- As situações em que ele se realiza;
- Os instrumentos de sua realização.

O ato individual introduz o locutor como condição necessária da enunciação. Segundo Benveniste (op.cit.: 83), antes da enunciação, a língua não é senão possibilidade de língua[70]. A situação em que a enunciação se realiza – o aqui e o agora – é um processo que o locutor faz de apropriação do aparelho formal da enunciação marcado por índices específicos (os dêiticos). Finalmente, os instrumentos de sua realização são as estruturas da língua. É importante lembrar que toda enunciação postula um alocutário (tu)[71].

Na verdade, já no texto de 1969 (*Semiologia da Língua*) Benveniste considera que "o privilégio da língua é comportar simultaneamente a significância dos signos e a significância da enunciação. Daí provém seu poder maior, o de criar um segundo nível de enunciação, em que se torna possível sustentar propósitos significantes sobre a significância." (1989: 66).

---

[69] Sabe-se que alguns teóricos do campo da semântica buscarão as condições de veracidade dos enunciados na referência à realidade concreta.

[70] Em outro importante texto (*A Forma e o Sentido na Linguagem*) Benveniste será ainda mais incisivo: "É no uso da língua que um signo tem existência; o que não é usado não é signo; e fora do uso o signo não existe" (1989: 227).

[71] Cabe relembrar que até mesmo a forma do monólogo pressupõe um *tu*. Neste caso, o locutor e o ouvinte coexistem na mesma pessoa.

Destaquei que em *O Aparelho Formal da Enunciação* Benveniste define enunciação como "este colocar em funcionamento a língua por um ato individual de utilização" (op.cit.: 82). Ao refletir sobre os efeitos dessa particularidade sobre a *clínica de linguagem* , deparo-me com uma afirmação ainda mais precisa:

> ... para o mesmo sujeito, os mesmo sons não são jamais reproduzidos exatamente, e que a noção de identidade não é senão aproximativa mesmo quando a experiência é repetida em detalhe. Estas diferenças dizem respeito à diversidade das situações nas quais a enunciação é produzida (op.cit.: 82-3).

Se nem sobre os mesmos sons temos garantias de uma reprodução exata, quanto mais distante disso se fica ao se pensar na forma com que cada sujeito apropria-se de forma ímpar da língua. As conseqüências dessa perspectiva da linguagem na clínica implica necessariamente descartar uma pré-concepção da forma com que cada sujeito toma lugar na rede enunciativa.

3.3 BENVENISTE, UM LINGÜISTA QUE INTERESSA À *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

A enunciação supõe a conversão individual de língua em discurso. Isso remete a pensar junto com Benveniste a respeito de como o sentido se forma em palavras e, particularmente na *clínica de linguagem*, o que ocorre quando o sentido não encontra palavras, ou quando as encontra de forma "desarrumada". Talvez tenha-se, então, a constatação daquilo que *falha* e torna-se evidente na linguagem do sujeito que procura tratamento, pois é aí que surgem os neologismos, as alterações fonemáticas, as parafasias, as disfluências, ou outro sintoma qualquer. Eis interrogantes importantes para a *clínica de linguagem*, pois a explicação para esses fenômenos, na minha opinião, não é dada pela organicidade. A linguagem não provém do mundo físico. Como diz Benveniste, ela não é nem do contínuo, nem do idêntico, mas ao contrário, do descontínuo e do dessemelhante (op.cit.: 225).

Assim, a *clínica de linguagem* tem razões evidentes para instituir uma interlocução com a lingüística da enunciação:

1) A instância do homem na língua: apenas este já seria motivo suficiente para levar Benveniste em consideração no campo da *clínica de linguagem* . Um

autor que proponha uma abordagem da língua via sujeito que, ao enunciá-la, marca para si um lugar na linguagem e é assim por ela constituído, é de fundamental importância para a abordagem da forma peculiar com que cada paciente fala. Ou seja, Benveniste abre espaço para se refletir sobre o sujeito que se constitui na linguagem a partir de uma enunciação idiossincrática. Essa concepção possibilita ver o particular de uma enunciação sintomática, e, assim, desde qual lugar na língua ele se propõe como falante;

2) O aparelho formal da enunciação: acredito que frente à universalidade desse aparelho, surge a singularidade com que ele é posto em ato. Dessa forma, a *clínica de linguagem* tem a possibilidade de abordar, além do enunciado, as particularidades da enunciação que surge na cena clínica. A análise do próprio ato, da situação em que ele se realiza, bem como dos instrumentos de sua realização, permite uma abordagem que estende a fixidez do enunciado à atualização sempre única da língua em discurso. Esse olhar sobre a reinstauração do sentido a cada enunciação é extremamente produtivo para a abordagem da fala sintomática na clínica, porque não se trata de *standartizar* falas "patológicas" (via análise do enunciado), mas justamente de poder perceber a irrupção do novo em cada ato enunciativo.

Finalizo com as belas palavras de Benveniste:

> Bem antes de servir para comunicar, a linguagem serve para viver. Se nós colocamos que à falta de linguagem não haveria nem possibilidade de sociedade, nem possibilidade de humanidade, é precisamente porque o próprio da linguagem é, antes de tudo, significar (op.cit.: 222).

E, se em determinado momento da vida, a forma que um sujeito tem de significar é demasiado descontínua, não-idêntica e dessemelhante, isso talvez fale de um lugar de enunciador que também deve ser levado em consideração ao se analisar a sua possibilidade de enunciação. A questão é saber se a *clínica de linguagem* está disposta a operar a escuta desta forma particular de enunciação.

CAPÍTULO 4

POR UMA NOÇÃO DE LINGUAGEM PRÓPRIA

À *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

"Diante de ti resolvi evitar, na minha ruptura, todo estardalhaço abandonando calmamente o ofício de comerciante de tagarelices". Santo Agostinho, Confissões (p.232)

Acredito que delinear a perspectiva de linguagem com a qual lida a *clínica de linguagem* constitui passo fundamental num percurso que pretende discutir a relação entre linguagem, sintoma e clínica na especificidade dessa clínica. Porém, conforme apontado anteriormente, seria ilusão esperar encontrar tal concepção já elaborada na obra de algum lingüista.

Obviamente, isso não seria possível – e não há crítica alguma nessa constatação – porque o objeto de cada um dos campos (lingüística e *clínica de linguagem*) é distinto. É certo que se buscou interlocução com a disciplina que de fato se ocupa da linguagem como elemento central. Nesse sentido, é fundamental que a *clínica de linguagem* possa contar com os aportes da ciência da linguagem, pois, através de modelos explicativos/descritivos complexos, a lingüística permite compreender e diferenciar os mecanismos de funcionamento da linguagem. No entanto, a fala sintomática não está entre as prioridades da lingüística[72]. Além disso, a instância clínica também demanda uma concepção de linguagem que uma ciência de cunho eminentemente teórico não exige.

[72] Cf. Lier-De Vitto (2001:247), "o instrumental da Lingüística não pode tocar o erro e nem distinguir entre normal e patológico, mesmo que *se* e *quando* aplicados possa se dizer de uma fala que ela é 'incorreta'."

Esclarecida a questão da particularidade do objeto, cabe dizer que a relação de implicação[73] que se buscou através das teorizações advindas da lingüística foi reconhecidamente fecunda para iniciar a circunscrição de uma definição de linguagem própria a essa clínica. Penso, pois, que a reflexão baseada nos pressupostos de Ferdinand de Saussure - o fundador de uma tomada estrutural do estudo da língua – configura-se em passo inicial dessa circunscrição. Da teoria saussuriana, ressalto o ponto central para os meus objetivos, qual seja, a língua como sistema de valores. Partindo desse pressuposto, entende-se que na língua os elementos estão sempre em relação, uns com outros.

A possibilidade de pensar a língua como organizada pelos eixos paradigmático (que dá conta das relações em ausência) e sintagmático (que, pela via da presença, permite analisar o encadeamento da fala), alicerça um estudo tipicamente estrutural. Mas também se pôde perceber que as idéias saussurianas, concebidas numa perspectiva que não buscava tangenciar a irregularidade da fala, não são suficientes para dar conta da fala desviante. Foi necessário buscar interlocução com autores que, ao abalarem a regularidade das teses saussurianas, permitissem olhar para a teoria de uma forma transversal. Assim, instabilizar a completude da língua com a idéia de falta, de falha, provoca deslocamentos que permitem estender a abordagem em direção àquilo que não vai bem na linguagem. Pois, justamente aí, se encontra o específico da linguagem na *clínica de linguagem*: o ponto no qual ela falha é o que delineia seu objeto de estudo e intervenção clínica. Ratifique-se assim que a instância da *falha* é estruturante da noção de linguagem que interessa à *clínica de linguagem*.

Estou partindo, portanto, de uma noção de linguagem que inclui o heteróclito e o multiforme em uma perspectiva que, ao considerar o não-Um, permite analogias entre a irregularidade do sintoma de fala e a regularidade do sistema da língua. Por isso, a noção de linguagem que interessa à *clínica de linguagem* deve comportar a implicação recíproca entre língua e fala ou ainda entre língua e fala sintomática. Cabe destacar que a questão da **implicação** é aqui fundamental. Ela vem na trilha da diluição da hierarquia entre linguagem, língua e fala, pois o próprio da linguagem na *clínica de linguagem* comporta simultaneamente a idéia de sistema (regular) da língua e de heterogeneidade da fala. Nessa perspectiva, os efeitos

[73] Segundo Dufour (2000:37) a unidade das ciências humanas deve se dar em função não de uma "articulação", mas desde uma relação de *implicação* que opera entre os diferentes campos.

inovadores da fala sintomática sobre a língua não soam apenas como “erro”, mas passam a ser considerados como irrupção do novo, do imprevisível, que língua entendida como constitutivamente incompleta não só suporta como também sustenta.

Viu-se também que após Saussure outros lingüistas possibilitam pensar a linguagem a partir da noção de funcionamento da estrutura. Aqui, destacam-se os fundamentos propostos por Roman Jakobson e as concepções de metáfora e metonímia. A perspectiva desse autor permite acompanhar os movimentos da fala via metáfora que, através da similaridade, produz o contraste, ou via metonímia que, através da contigüidade, leva o fio associativo a um afastamento discursivo imprevisível.

Se, por um lado, foi com Saussure que se viabilizou a perspectiva de análise das relações dentro do sistema (pela via da teoria do valor observou-se o funcionamento das relações associativas e sintagmáticas), por outro lado, foi com a leitura realizada por Jakobson que se pôde ver implicação entre seleção e combinação. Dessa forma, a noção de funcionamento foi aprofundada e o caminho para a concepção criativa de um estilo próprio no âmbito da fala sintomática foi aberto.

É da articulação ao aporte saussuriano, tal como foi aqui relido, de elementos caros a Jakobson - como os dois pólos do funcionamento lingüístico, *metáfora* e *metonímia*, as particularidades da *função poética* e o *funcionamento sintomático da linguagem nas afasias* - que resulta parte da concepção teórica de linguagem que, penso, produz algo que seja próprio à *clínica de linguagem*.

Partindo dos pressupostos jakobsonianos, vislumbra-se uma concepção estruturalista que comporta movimento (ou que considera o funcionamento na estrutura). Perspectiva de linguagem esta que, ao levar em conta o funcionamento metafórico e metonímico, permite considerar o inusitado que ali emerge. É uma forma de olhar a linguagem que possibilita entender que tanto na produção artística (poesia), como na produção desviante (afasia), o movimento da linguagem é que está em jogo. Por isso, esta tese enfatiza uma concepção de linguagem que, ao comportar simultaneamente o funcionamento na normalidade e na patologia, estabelece uma visão teórico-conceitual que contribui para a reflexão acerca do *sintoma* na *clínica de linguagem*.

É fundamental destacar que a herança jakobsoniana é também atravessada por questionamentos vindos do lugar que interroga a regularidade do funcionamento da língua. Dessa forma, a noção de metáfora de Jakobson é, particularmente, revista para contemplar a especificidade do que está sendo buscado. Em outras palavras, interessa reter de Jakobson uma perspectiva de metáfora e metonímia que não seja circunscrita apenas ao sistema lingüístico. O próprio autor esforçou-se para mostrar que metáfora e metonímia podem ser estendidas a uma gama bem variada de sistemas (cinema, arte em geral, poesia, etc.). Isso permitirá lidar com tais noções na instância clínica com maior flexibilidade do que se poderia vislumbrar com a simples classificação em dois pólos de funcionamento da linguagem verbal.

Com isso, se quer dizer que, com a leitura feita de Jakobson, se pode afirmar duas teses essenciais à *clínica de linguagem*: a primeira, que enfatiza a generalidade do par metáfora e metonímia, aplicável que é a diferentes sistemas de significação e ao sintoma também; a segunda, que proclama a independência do par de uma teoria dos tropos. Ambas permitem integrar metáfora e metonímia ao funcionamento, ao mesmo tempo geral e específico, da linguagem, operando em todos os seus níveis: palavra, frase, discurso, texto, estilo etc.

Quanto ao estilo, é através do que Jakobson chama de função poética que a relação entre o pólo metafórico e o pólo metonímico poderá ser analisada como a marca de um estilo, uma forma criativa de estar na linguagem. E se esse estilo é caracterizado pelo irregular, caberá ao clínico de linguagem, munido de conhecimento sobre o funcionamento da mesma, investigar a lógica singular das relações entre os elementos daquele sistema.

Já se deve ter percebido que subjaz à interpretação feita dos lingüistas um operador de leitura responsável pela articulação que está se esboçando. Esse operador é a *falta*. Os autores são ligados entre si pelo que, com o perdão do paradoxo, funciona como falha em cada um, falha essa referida ao sintoma. É o que falta no sistema de Saussure que o articula ao sistema de Jakobson e este, por sua vez, a Benveniste

E o que parece brotar dos ensinamentos de Benveniste é o dispositivo que transforma a língua em discurso: a enunciação. Porém, é preciso ainda situá-la no contexto clínico, já que nele é fundamental lidar com uma noção singular de sujeito. A língua não se movimenta por si. Ela depende de uma instância de sujeito. E se o estilo fala de um lugar do sujeito na linguagem, os

aportes benvenistianos são fundamentais. Benveniste contribui significativamente para uma noção de linguagem que considera o sujeito que fala. A impressão de uma marca subjetiva no dizer permite que se aborde o sujeito com uma fala sintomática indagando sobre a peculiaridade das marcas de seu sistema. Assim, a noção de enunciação que desse campo teórico emana propicia à *clínica de linguagem* a instanciação do ato de fala do sujeito em atendimento, bem como as implicações entre a fala do paciente e a do terapeuta, em cada encontro enunciativo.

Retomando: parti de uma leitura de Saussure que concebe a língua como uma estrutura que comporta sua própria incompletude, mas propus um passo adiante em direção à noção de funcionamento da linguagem, apontada por Jakobson. No entanto, ainda fazia falta a essa noção de linguagem a concepção de um lugar para articular o sujeito e o sentido. Nessa direção, a releitura da obra de Benveniste foi fundamental.

Até aqui se tem recursos suficientes se se quisesse aprofundar uma abordagem da linguagem na vida cotidiana. No entanto, isso não é o bastante para esta tese. Cabe lembrar que meu objeto de estudo envolve as concepções de linguagem, sintoma e clínica no âmbito da *clínica de linguagem*. Conforme destaquei no decorrer desta primeira parte da tese, indaguei aos lingüistas como eles olhariam para essa fala que *falha*. De uma maneira geral, pode-se dizer que os lingüistas apontariam que a linguagem na patologia se “desorganizou”. No escopo desta tese, ao contrário, procura-se olhar como ela se organiza. Para mim, a fala sintomática é um tipo singular de organização, portanto, algo que tem sua lógica específica. A fala sintomática é linguagem e, se é linguagem, concebo-a como linguagem em funcionamento. E linguagem em funcionamento, na perspectiva que se está a propor (ou seja, numa tomada que comporte o funcionamento do não-funcionamento), é sempre da ordem da enunciação.

Meu objetivo inicial nesta primeira parte era interrogar à lingüística acerca de uma concepção de linguagem que respondesse pela heterogeneidade das manifestações linguageiras na *clínica de linguagem*. A partir das considerações feitas, é possível vislumbrar que a estruturação e funcionamento da linguagem, conforme os princípios que aqui foram referidos, deslocados e recontextualizados, são elementos que podem promover uma articulação conceitual entre linguagem, sintoma e clínica.

O lugar que a lingüística, em princípio, reserva para o estudo daquilo que não vai bem na fala do sujeito, entretanto, tende a ser o da exclusão. No ambiente higienizador para o trabalho com a linguagem, não cabe o estudo da fala sintomática. No entanto, pôde-se perceber que a releitura dos três autores aos quais me dediquei permitiu deslocamentos significativos da condição de exclusão da fala desviante. Sem dúvida, o movimento de Jakobson foi inspirador na realização desse processo: partir do funcionamento da fala sintomática para estender a reflexão à fala cotidiana repercute sobre o estudo da linguagem como um todo. Na *clínica de linguagem*, essa abordagem abre espaço para a análise do irregular levando-se em consideração o funcionamento da linguagem via teoria do valor. Nesse sentido, as relações internas entre os elementos de uma fala desviante apresentam uma lógica própria, mas tem seu estudo viabilizado pelo respaldo dado através noção de estrutura.

Pode-se dizer que a lingüística parte da "normalidade" para a "anormalidade" (mesmo que seja para dela se esquivar). Se for invertida essa ordem, altera-se o ponto de vista desde o qual se olha para o objeto. Não se trata de aderir a lógica da fala dita "normal" à fala desviante. Inversamente, meu ponto de partida é essa lógica peculiar. Trata-se, portanto, de tentar entender o funcionamento da fala sintomática relacionando-a à lógica de funcionamento da língua, numa instância que comporte a falta. Se mudar o ponto de partida[74], o "normal" não pode mais ser a referência para a *clínica de linguagem*. O que passa a ditar a direção do trabalho clínico é o funcionamento da linguagem de cada paciente em questão, tendo como pano de fundo a língua concebida como passível de comportar o enigmático que cada subversão evoca.

Se o sistema lingüístico de cada paciente apresenta-se como um enigma, cabe ao clínico de linguagem elaborar o que nomearei de **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** para cada paciente. Vale ainda explicar mais: a expressão **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** é o ponto de chegada de todo o percurso teórico feito nesta primeira parte[75]. Ela reúne todos os deslocamentos operados nas teorias lingüísticas abordadas além de cumprir, ao menos em parte, com um grande propósito: o de definir linguagem na *clínica de linguagem.*

---

[74] Acredito que seria pertinente dizer que enquanto a fonoaudiologia parte da distinção normal/patológico, a *clínica de linguagem* que aqui se está propondo parte da hipótese do funcionamento peculiar da fala do paciente.
[75] Conforme referido na nota 2 da Introdução, o termo "hipótese" na expressão "hipótese sobre o funcionamento da linguagem" indica que, em *clínica de linguagem*, falar sobre o funcionamento da linguagem para cada sujeito é lidar com possibilidades de organização desse funcionamento num dado momento.

À pergunta “o que é linguagem em *clínica de linguagem*?” respondo: é sempre uma **hipótese sobre o funcionamento da linguagem**. Trata-se de algo singular, porque refere-se a uma forma ímpar da organização de um sistema heteróclito. Nessa perspectiva, a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** em *clínica de linguagem* é sempre única. O interrogante para o clínico passará a ser qual aspecto ou qual componente da linguagem está em jogo em cada situação de fala sintomática. O que acontece é que a **combinação singular** que surge através da fala sintomática demanda uma concepção de linguagem que dê conta da falha, do heterogêneo e do inusitado. Por isso, pode-se dizer que se trata da **hipótese sobre um funcionamento específico da linguagem,** daquele sujeito em questão. Há, nessa perspectiva, lugar para o geral e para o específico: no âmbito do geral, pode-se dizer que se trata sempre de **hipótese sobre o funcionamento da linguagem**; do ponto de vista específico, essa hipótese é particular, pois leva em consideração a peculiaridade enunciativa de um estilo de fala que apresenta uma **combinação singular**.

Em *clínica de linguagem* se lida com a atividade linguageira de um sujeito que realiza combinações que surpreendem a lógica da fala cotidiana. Por isso, a teorização da linguagem própria à *clínica de linguagem* que está aqui sendo traçada deve comportar a ocorrência da **combinação singular**. Assim, pode-se dizer que linguagem, para esta clínica, reúne o heteróclito e multiforme à regularidade saussuriana. Nesse contexto, se o que está em jogo é a subversão da linguagem, essa subversão estará sempre respaldada pela teoria do valor. E como o valor de qualquer termo está determinado por aquilo que o rodeia, também na fala sintomática são distintos os efeitos de sentido que carregam os termos em cada situação.

Resta ainda uma palavra sobre o efeito que essa perspectiva de linguagem que comporta a **combinação singular** tem sobre a dicotomia normal/patológico. Se em *clínica de linguagem* está-se lidando com a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem**, é fundamental destacar que o que está em jogo é o ineditismo que cada fala sintomática apresenta. Esse argumento parece ser suficiente para abalar uma divisão estanque entre “normalidade” e “patologia” de um mecanismo que é, desde sempre, heteróclito e multiforme.

Assim buscou-se uma concepção de linguagem na qual o sujeito que fala se inscreve na língua e nela dá lugar ao **sintoma**. Isso porque sujeito em tratamento em *clínica de linguagem*, se pensado como efeito de uma instância constitutiva do processo de significação, na qual a

linguagem atua como estruturante, acede à condição de efeito de seu próprio dizer. E, se o sujeito é sempre efeito de seu próprio dizer, precisarei investigar se há particularidades nos efeitos que causam uma fala sintomática no dizer daquele que a enuncia. A próxima tarefa será, portanto, delinear a instância do **sintoma** na *clínica de linguagem.*

SEGUNDA PARTE

O SINTOMA

INTRODUÇÃO À SEGUNDA PARTE:

O SINTOMA

"El síntoma se resuelve por entero en un análisis del lenguaje, porque él mismo está estructurado como un lenguaje" J. Lacan, Escritos 1, p. 258.

A segunda parte desta tese tem como objetivo buscar uma concepção de sintoma que seja pertinente à *clínica de linguagem.* Para se falar em *clínica de linguagem*, é necessário delinear, além da concepção de linguagem própria a essa clínica - que contemple a fala sintomática na sua especificidade (cf.1ª parte supra) - também do que se trata nessa clínica. Por isso, faz-se necessário empreender um esforço no sentido de buscar definir o que se configura como *sintoma de linguagem*. O que é isso que "não vai bem" na fala do sujeito, o que é isso que "falha" quando o sujeito fala? Essa definição determina o objeto de estudo e de intervenção da *clínica de linguagem*. Será fundamental saber qual o lugar do sintoma, num ambiente teórico em que não se pretende partir da dicotomia normal/patológico. E se essa polarização não é a que serve aos interesses desta tese, quais deslocamentos serão necessários para que se realize uma abordagem distinta?

A noção clássica de sintoma - concebida no escopo da medicina - que o considera como aquilo que é dado a ver como sinal de uma patologia, é, em geral, o ponto de partida para trabalhos que se referenciam ao ambiente clínico. No entanto, na perspectiva da *clínica de linguagem*, essa concepção não satisfaz. É necessário procurar outra forma de nomear e de lidar com o idiossincrático que se apresenta na linguagem dos pacientes. Quinet (2000), no campo da clínica psicanalítica, parte de posição semelhante ao marcar um afastamento de uma tomada

sígnica do sintoma. Para Quinet (op.cit.:119), a relação sintoma-doença, instaurada na medicina, reforça sempre a leitura do sintoma como patológico.

Logo, a exemplo do que foi feito com a noção de linguagem, também com relação ao conceito de sintoma é necessário que se operem deslocamentos. Nesse caso, o deslocamento deverá proporcionar ao clínico de linguagem uma reconfiguração da definição de sintoma cuja formulação teórica poderia ser: para se entender algo sobre o sintoma é necessário contextualizá-lo na rede de simbolizações que contemple a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem**, marcando, assim, um lugar para o sujeito que enuncia.

Por isso, opto por procurar na psicanálise outra interpretação conceitual para aquilo que *falha* na fala dos sujeitos, uma vez que a noção de sintoma na *clínica de linguagem* é atravessada pelos interrogantes que essa *falha* evoca. Na verdade, esse movimento em direção aos pressupostos da psicanálise é fruto de decisão teórica que, de certa forma, já fora apontada na primeira parte da tese, ao ser abordada a instância da *falha* na linguagem através da concepção lacaniana de não-todo. Parto dos pressupostos psicanalíticos que propiciam uma escuta para o dizer do sujeito e proponho deslocamentos no campo da *clínica de linguagem*. Nesse contexto - onde o que está em jogo é o sujeito que tem um sofrimento no âmbito da linguagem -, é necessário abdicar da leitura sígnica (médica) do sintoma, para que possa haver uma escuta do sujeito que anuncia o sofrimento em sua forma peculiar de enunciar. O percurso que aqui apresento tem a marca de uma inscrição psicanalítica que se justifica pela forma como nesse campo articula-se sujeito e sentido ao sintoma: através da concepção de *falta*. Aprende-se com a psicanálise que o sintoma diz da forma de o sujeito estar na linguagem. Assim, no escopo deste trabalho - em que a questão fundamental gira em torno da reflexão que faço da relação entre linguagem, sintoma e clínica para a *clínica de linguagem* - estudar o funcionamento da linguagem, repercute necessariamente sobre o funcionamento do sintoma.

Esta segunda parte é composta de dois capítulos. No capítulo 5, delineia-se a trajetória que implica refletir sobre como se nomeia aquilo que não vai bem na linguagem. Nesse sentido, o capítulo parte da distinção normal/patológico oriunda da medicina e dirige-se à concepção de sintoma tal como é tomada pela psicanálise freudo-lacaniana. Esse movimento tem o objetivo de marcar encontros e desencontros entre uma nosologia de aderência ao discurso médico e a

constituição de um caminho próprio para a noção de sintoma na *clínica de linguagem*, como será proposto no capítulo 6.

CAPÍTULO 5

DA PATOLOGIA AO SINTOMA

"De perto ninguém é normal"
Caetano Veloso

Como o presente capítulo objetiva realizar um percurso em busca de uma noção de sintoma que seja pertinente à *clínica de linguagem*, é necessário delinear qual é a atribuição que se pretende para essa concepção. Assim, parte-se da clássica distinção normal/patológico, desde a clínica médica, para trazer à tona a forma com que se pretende tomar lugar nessa discussão e, a partir de então, buscar na teorização oriunda da psicanálise freudo-lacaniana aportes teóricos acerca da noção de sintoma que possam contribuir com a redefinição que se pretende delinear sobre sintoma na *clínica de linguage*m.

5.1. POR QUE O "PATOLÓGICO" NÃO SATISFAZ A *CLÍNICA DE LINGUAGEM*?

Como circunscrever e nomear aquilo que não vai bem na linguagem? Conforme se pôde perceber na 1ª parte desta tese, a lingüística, na leitura que dela foi feita, está provida de recursos que auxiliam a *clínica de linguagem* a cercar aquilo que esta entende ser o próprio do sintoma. No entanto, como muito bem alerta Lier-De Vitto (2001: 248), por meio de análise lingüística *stricto sensu* não é possível apreender uma fala/falha peculiar, uma marca de patologia, pois "os instrumentais descritivos da lingüística não podem captar isso que a orelha do falante de uma língua escuta, estranha e distingue". Assim, se o clínico se oferece como "filtro" de uma análise lingüística estática que almeja detectar o "incorreto" nas produções lingüísticas de seu paciente,

marcando para si um lugar de saber absoluto sobre a língua, ao paciente resta apenas o lugar de inábil. Prova disso é que a tendência em muitas avaliações de linguagem é a detecção apenas do erro, da falha, em vez de levantamento das possibilidades de efeitos discursivos que elas provocam.

O que está em jogo é buscar entender o porquê da insistência da noção de "erro", ou de "patológico", quando se aborda aquilo que não está bem na fala de um sujeito. Com certeza, a influência do olhar médico na *clínica de linguagem* é muito grande, fazendo com que a tomada de um paciente em tratamento se dê pela via do patológico (em oposição ao "normal"). Numa perspectiva de investigação etiológica, influenciada pela dinâmica médica, o orgânico é que determina o funcionamento da linguagem. Busca-se assim, na história recente e pregressa do paciente, circunscrever a origem do não-funcionamento (ou do mal-funcionamento) da linguagem.

O estudo de Canguilhem (1990)[76] mostra que a relação normal/patológico não pode ser pensada como dicotomia, em que o normal serve de padrão para avaliar a patologia. Se assim fosse, a diferença entre os dois estados seria simplesmente quantitativa, fato que o autor descarta absolutamente. Ele recusa a objetividade do estatuto da normalidade, por esta mesclar a idéia de "fato habitual" (condição média de um grupo de indivíduos) com a de "ideal almejado" (um *a priori* da ordem do impossível). Some-se a isso o fato de a normalidade não poder ser determinada igualmente para todos os indivíduos. Isso torna o limiar entre normal e patológico impreciso.

O autor destaca que as representações da doença (na ordem médica) oscilam entre duas posições: a primeira, a ontológica, em que se busca a localização dos sintomas; a segunda, a totalizante, que generaliza o "estado" do homem nessa condição, não localizando a doença, mas considerando uma abordagem identificatória do paciente ao quadro patológico. O que chama a atenção é que nas duas formas de representação a diferenciação entre saúde e doença (ou normal e patológico) é que prevalece.

---

[76] Canguilhem, médico e filósofo, é considerado o epistemólogo do saber médico. Ele enfatizou em seus estudos a condição de enunciação do saber científico e o *status* da ciência como tal, destacando-se em sua reflexão a instância do patológico.

Segundo Canguilhem, uma via para entender essas representações é buscar a definição de normal no contexto médico[77], onde a "normalidade" comparece como "aquilo que está conforme a regra". Outra possibilidade sugerida pelo autor é recorrer a uma definição filosófica[78] de normalidade, na qual o normal é definido como "aquilo que não se inclina nem para direita, nem para esquerda, portanto o que se conserva num justo meio-termo" (op.cit.:95). Essas duas possibilidades sugerem interpretações distintas da categoria de normalidade: na primeira, é normal aquilo que é como "deve" ser; na segunda, o normal ou está ligado à média, ou à maior parte dos casos de uma espécie determinada. Canguilhem destaca que o processo de "normalização" origina-se na representação das exigências coletivas, sendo a normalidade assim referida a uma regra (cf. supra), regra esta estabelecida por determinada sociedade. Essa leitura torna o conceito de normalidade ao mesmo tempo polêmico e dinâmico, sem rigidez ou fixidez *apriorística*. A categoria de "normal" seria sempre indicadora daquilo que "está na média", considerando-se uma dada sociedade e apresentando em si mesmo um juízo de valor, ao delimitar um padrão[79].

Canguilhem destaca o equívoco que é a referência à normalidade evocar simultaneamente um fato e um valor, em virtude de julgamento de apreciação. Essa é uma tendência fortemente influenciada por sociedades pautadas por uma concepção de *ideal* do homem, o que é da ordem do *impossível*, conforme foi apontado anteriormente.

Dessa forma, ao relativizar a dicotomia normal/patológico, Canguilhem dilui a naturalização dessa oposição. Distinguindo "anomalia" de "estado patológico", o autor sugere que se tome a anomalia como diferença, destacando que as irregularidades podem ser formas positivas de diferença. A contribuição da obra de Canguilhem é determinante do questionamento do conceito de "patologia" no âmbito do trabalho clínico. A partir de suas reflexões, a possibilidade que se abre é a de pensar o "patológico" não mais como oposição à normalidade, estado "puro" em que se encontra o indivíduo sadio, mas como condição peculiar de um dado momento desse indivíduo.

---

[77] Canguilhem busca essa definição no *Dictionnaire de Médicine*, de Littré e Robin, Paris, J.B. Baillière e Fils., 1873.

[78] Agora a referência é o *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, de André Lalande (1ª ed. francesa 1925). A versão em português é de 1993, Ed. Martins Fontes.

[79] Nessa trilha, "estar doente" corre o risco de ser interpretado como "ser nocivo, indesejável, socialmente desvalorizado".

Se a leitura de Canguilhem desestabiliza a relação normal/patológico, a obra de Foucault, desde o início muito contestadora[80], segue os passos do mestre. Embora oriundo de uma família de tradição médica, Foucault, opta pela filosofia, mas, como é de seu estilo, desconstruindo saberes estabilizados. Assim, põe em questionamento as noções de doença mental, de história, de sexualidade e de clínica, entre outras. Pode-se reconhecer aí, um percurso inquietante em relação às verdades que a ciência tenta circunscrever acerca do homem. É por isso que seu trabalho é conhecido como uma *arqueologia das ciências humanas*, fazendo parte de um movimento cultural maior[81] que busca abalar certezas institucionalizadas. E é nesse contexto que Foucault interroga a definição de sintoma[82], constituída no âmbito da clínica médica.

Ao se acompanhar a reflexão de Foucault em *O Nascimento da Clínica*, encontra-se uma dura crítica à forma como a medicina institucionalizou o sintomático como correlativo ao patológico. Segundo esse autor (1998:67), o olhar que percorre um corpo que sofre só atinge a verdade que ele procura passando pelo dogmático do "nome", que carrega uma dupla verdade: uma oculta – da doença - e outra claramente dedutível – dos fins e dos meios. Para o autor, nisso reside a verdade de um saber discursivo que ele chama de "decifração". Segundo Foucault (op.cit.:107),

> À presença exaustiva da doença em seus sintomas corresponde a transparência sem obstáculos do ser patológico à sintaxe de uma linguagem descritiva: isomorfismo fundamental de estrutura da doença à forma verbal que a circunscreve.

O patológico recebe um nome porque quem ali procura com o olhar confirma com o saber. Foucault aponta que na clínica o saber é o correspondente do olhar. Por isso, ele dirá (op.cit.:128) que o *ato* de conhecer o patológico está guiado pelo reconhecer. Se não há algo novo revelado pelo quadro do paciente, o que se pode encontrar é anterior e externo a ele, já que a correlação entre sintoma e seu valor sintomatológico foi fixado num *a priori*, que permite ao clínico somente **re**conhecer. Nesse contexto, o sintoma resume-se à forma como a qual a doença se apresenta.

---

[80]A primeira obra de Foucault que trata do tema é fruto de sua tese de doutoramento e é conhecida entre nós através do livro "História da Loucura". A tese foi defendida em maio de 1961 e a primeira edição brasileira data de 1978.

[81]Entre seus contemporâneos estão ninguém menos que Lévi-Strauss, Lacan, Barthes e Althusser.

[82]De acordo com Dosse (1993:182), Foucault realiza o deslocamento da natureza para a cultura, questionando a realidade nosográfica da "doença" (assim se passou com o estudo da loucura e da clínica).

Porém, frente à grande variedade de sintomas, resta à clínica fixar-lhes o sentido para conter hemorragias semânticas. Entre a palavra que nomeia e o olhar que busca confirmar, o patológico institui sua verdade. Ou, como sugere Foucault (op.cit.:127), "...verdade que ela [a doença] dá a ver e ouvir, e cujo texto, que no entanto só tem um *sentido*, não pode ser restituído, em sua totalidade indubitável, a não ser por dois *sentidos*: o que olha e o que escuta". Mas, como problematiza Foucault, os sintomas são muitos, e as coisas a ver, infinitas.

Assim, pode-se dizer que se no terreno da medicina "o sintoma existe", o que resta é ir à clínica procurá-lo. A lógica parece ser esta: partir do sintoma para tentar encontrá-lo no paciente. Como diz Foucault (op.cit.:131), a descrição na clínica médica não busca colocar o oculto ao alcance daqueles que a ele não tem acesso, mas apenas aos iniciados na "verdadeira palavra". O saber do clínico sobre o sintoma torna-se obturado no momento em que o sintoma é nomeado por aquele que "sabe". Com esse gesto, a medicina transformou o sintoma em algo transparente, ou seja, a doença é a verdade imediata do sintoma. Isso torna-se ainda mais complicado porque o significado do sintoma na clínica médica tem sempre conotação patológica.

Como esse critério médico ecoa em outros campos clínicos, Arantes (2001), ao refletir acerca da *clínica de linguagem*, adverte: "A Medicina nos mostra que termos têm peso de conceito e que sua utilização desavisada não conduz à definição de diagnóstico". Segundo a autora (2001:36), é preciso que o clínico possa refinar o olhar (ou a escuta), deixando-se interrogar pelo acontecimento, para que uma clínica (de linguagem) seja circunscrita e um discurso sobre ela erigido. Em outras palavras, pode-se dizer que a definição do patológico no âmbito da linguagem é insuficiente para o paciente e para o clínico. Em *clínica de linguagem* aquilo que falha na linguagem do paciente não pode ser tomado pelo clínico através da pura decifração, pois circunscrever taxativamente a fala sintomática só faz reforçar o lugar do patológico.

Minha indagação, então, é procurar o lugar do que é o próprio do sintoma na *clínica de linguagem*. Arantes (op.cit.:28), excelente leitora de Canguilhem e de Foucault no campo da *clínica de linguagem*, diz que é preciso olhar para a clínica antes de definir o diagnóstico e sua função. Caso contrário, acredito que se corre o risco de simplesmente importar o objeto de outra clínica, como o da médica, por exemplo.

Há, assim, uma diferenciação fundamental a ser feita entre sintoma visto de forma generalista e sintoma tomado na instância da linguagem para determinado sujeito. Não se trata de mudar o que se olha, mas a forma como isso é feito. O que muda é o jeito de se olhar para o sintoma. E aqui retorno à questão do geral e do particular do sintoma, apontada no final da primeira parte desta tese.

Na perspectiva que se está a propor há lugar para o geral (necessário) e para o específico (contingente): no âmbito do geral, trata-se sempre da necessidade de se formular uma **hipótese sobre o funcionamento da linguagem**; do ponto de vista específico, essa hipótese é da ordem de uma contingência, pois leva em consideração a peculiaridade enunciativa de um estilo de fala. Portanto, o que se pode generalizar é o princípio, não a hipótese. A partir do momento que se passa a lidar com a idéia de **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** do paciente, implicada em uma concepção de sintoma (que começará a ser desenvolvida na próxima seção), é possível dissolver a noção *apriorística* de patologia. Esse parece ser um passo fundamental a ser dado pela *clínica de linguagem* na circunscrição pretendida da noção de *sintoma de linguagem*.

O que se pode afirmar por ora, é que a linguagem tem irregularidades, tem particularidades para cada sujeito. Se essa constatação é válida para nossa atividade linguageira cotidiana, ela torna-se ainda mais gritante na fala sintomática. Ou seja, é fato que a linguagem apresenta sempre irregularidades, mas também é verdade que na fala sintomática o irregular toma lugar de maior evidência. Por esse motivo, não basta lidar com a noção de patologia *apriorística*, cuja aplicabilidade é limitada. Sem dúvida, ela aponta um conhecimento sobre o que é visível (ou audível) na fala do paciente, mas jamais falará da forma particular de cada sujeito estar na linguagem.

Segundo Vorcaro (1999: 122), “os distúrbios da linguagem, mesmo quando associáveis a quadros orgânicos ou a limitações do meio social, trazem a marca da posição de um sujeito na língua”. As reflexões de Vorcaro conduzem ao estudo do sintoma na *clínica de linguagem* como algo diferenciado do que costumeiramente é tratado sob esse rótulo nas demais clínicas, em especial a médica, devido ao fato de ser este sintoma um “jeito de estar” do sujeito na língua. Cabe aqui a pergunta levantada por Lier-De Vitto (2003: 234): “o que, /.../, sustentaria a linguagem no rótulo ‘patologias da linguagem’? Unicamente, que sintomas aparecem *na* linguagem”.

Portanto, neste trabalho, parto do princípio de que o que deve ser priorizado pelo clínico de linguagem é a particularidade do funcionamento do inusitado (da combinação inusitada que surge na fala do paciente) e não na performance patológica já *standartizada*. As manifestações de linguagem dos pacientes surpreendem por ser inusitadas, sempre diferentes umas das outras. Apesar de todas ocorrerem *na* linguagem, elas não montam e desmontam os mesmos aspectos ou componentes da linguagem de igual maneira.

Se na *clínica de linguagem* o sintoma funciona diferentemente para cada paciente, não se pode mais falar de patologia, nem mesmo de hipótese diagnóstica. Como o que está em jogo é justamente o peculiar de cada caso clínico, a própria noção de hipótese diagnóstica já não é mais suficiente. Conforme se anunciou no final da primeira parte desta tese, trabalho com uma concepção baseada na **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** de cada paciente.

Então, para se falar em sintoma no âmbito da *clínica de linguagem*, talvez se deva dizer que há algo de singular no funcionamento da estrutura de linguagem daquele paciente. Frente àquilo que faz pensar no funcionamento da linguagem como algo do laço com o universal, encontra-se o singular da fala do sujeito.

A questão da dimensão do sintoma enquanto estruturante do dizer do sujeito já começou a ser esboçada desde Freud, em seu texto sobre as afasias, conforme se verá a seguir. Este escrito, até certo ponto desconhecido da psicanálise, inaugura, na minha opinião, uma leitura particular à questão do sintoma na linguagem, mesmo tendo sido escrito por um Freud ainda neurologista. Deve-se destacar que já desde o texto das afasias há, portanto, o deslocamento do conceito de sintoma. E é em função disso que serão buscados em Freud elementos que permitam estender esses deslocamentos para o campo da *clínica de linguagem.* Esse é o motivo que me leva ao surpreendente escrito freudiano, tema da próxima seção.

5.2 SIGMUND FREUD, AINDA NEUROLOGISTA

Inicio um mergulho no texto freudiano *Sobre as Afasias* (1891), buscando refletir sobre como se pode delinear o que é um *sintoma de linguagem* na relação com o sujeito. Pretendo propor uma releitura dos destinos que o texto freudiano até hoje parece não ter tido. A hipótese,

que na verdade desdobra-se em três perguntas, que atravessa a leitura que faço do texto freudiano das afasias é a seguinte: que lugar poder-se-ia supor para o estudo do *sintoma de linguagem* já neste trabalho inaugural de Freud? Os efeitos deste texto trariam (ou podem trazer) conseqüências sobre a noção de sintoma na *clínica de linguagem*? Este escrito freudiano tem força suficiente para inaugurar uma leitura particular à sintomatologia de linguagem? A busca das respostas a essas perguntas constitui a elaboração deste item. Com essas indagações parto em busca de caminhos que possam ajudar a construir uma base epistemológica para a escritura sobre o sintoma que proponho para a *clínica de linguagem*.

5.2.1 Um mergulho no texto freudiano das afasias

Sigmund Freud, em seu primeiro escrito, expõe uma tese bastante crítica à neurologia da época, que tinha um forte viés localizacionista. No campo da neurologia do fim do século XIX predominavam as contribuições de Broca e Wernicke[83], pesquisadores que situaram minuciosamente as regiões cerebrais responsáveis pela produção e recepção de linguagem.

Sabe-se que na concepção localizacionista o *distúrbio de linguagem* está totalmente dependente da delimitação pontual da lesão cerebral e o *funcionamento da linguagem* é concebido como reflexo do funcionamento cerebral.

O texto de Freud vem, então, marcar posição distinta da tendência da época. Em meio à predominância das teorias localizacionista e associacionista[84], Freud propõe descartar a causalidade direta entre o cerebral e o psíquico, afastando o isomorfismo entre o cerebral e o

---

[83] Conforme Auroux (1998), em torno de Broca (1824-1880) constitui-se a Sociedade de Antropologia, que reúne os darwinianos franceses; em 1861, Broca lê ali um trabalho intitulado "Observações sobre a sede da faculdade da linguagem articulada, seguidas de uma observação de afemia" que será publicado no boletim da Sociedade de Antropologia; em 1865, ele publicará, nesse mesmo boletim, seu célebre artigo "Da sede da faculdade da linguagem articulada no hemisfério esquerdo do cérebro". É o ponto de partida do estudo das localizações cerebrais; ele conduzirá notadamente aos trabalhos de Wernicke (1848-1905). Mas é também o ponto de partida de vivas polêmicas: 1ª) entre os médicos e os filósofos espiritualistas que recusavam a ligação do pensamento com o cérebro; 2ª) entre os localizacionistas, partidários de uma localização estrita, e os globalistas, cujo principal representante é o neurologista inglês H. Jackson (1835-1911).

[84] Na perspectiva das teorias associacionistas, há a tentativa de explicar aquilo que o localizacionismo não conseguia em termos de funções complexas que dependem do funcionamento solidário de várias áreas cerebrais. No entanto, novamente o *distúrbio de linguagem* está na dependência do funcionamento não mais de uma, mas da associação de várias áreas cerebrais.

mental. O texto freudiano no original anuncia “Zur Auffassung der Aphasien: eine kritische Studie”, ou seja, “Para uma concepção das afasias: um estudo crítico”. Meu objetivo ao resgatar o texto freudiano, como será visto, não é o de tomá-lo pelo viés da crítica ao localizacionismo, tampouco o de situá-lo cronologicamente como um texto histórico no campo da afasiologia. Isso já está devidamente feito por outros autores.

Fonseca (1995: 63)[85] aponta três pontos principais no texto de Freud que abalam uma concepção organicista dos sintomas da afasia:

1. A crítica que [Freud] faz à afasia de condução de Wernicke é devastadora: ele coloca em xeque o “localizacionismo” e deixa ver a fragilidade da correlação causal e direta entre lesão e sintoma (interno/externo);

2. ao contrapor-se à idéia de que a linguagem é meramente um “reflexo cerebral”, Freud postula um “aparelho da linguagem” que caracteriza enquanto “centro funcional” e não “centro fisiológico”;

3. sua discussão abre caminho para a reflexão acerca da oposição normal/patológico.

De fato, a reflexão dessa autora contribui significativamente para, a partir do texto freudiano, desvincular a relação direta[86] entre a etiologia orgânica e o funcionamento da linguagem. Ao resgatar as contribuições de Fonseca objetivo delinear a noção de sintoma para, com base nas questões que da clínica emergem, propor uma leitura que permita atentar para o inovador que brota neste texto.

No meu entender, o que também se destaca no referido artigo é a forma como Freud contextualiza a fala sintomática. Ao aproximar o “erro afásico” do lapso que quem está cansado, distraído ou sob pressão pode realizar, Freud atribui estatuto de *sintoma funcional* aos equívocos que qualquer falante possa produzir. Essa perspectiva, do meu ponto de vista, inaugura um lugar fundador da noção de *sintoma de linguagem*. O texto, assim considerado, assinala um marco para uma escuta original do *sintoma de linguagem*.

---

[85] A fonoaudióloga Suzana Fonseca problematiza a causalidade direta lesão-sintoma nos estudos das afasias e questiona-se acerca dos efeitos dessa perspectiva organicista sobre a naturalização do lingüístico no fazer clínico fonoaudiológico.

[86] A questão da heterogeneidade corpo/linguagem será melhor desenvolvida cf. adiante.

Exemplos no texto não faltam. Quando Freud fala do sintoma por ele chamado de "parafasia", além de vê-lo como perturbação da linguagem, trata-o também como "um sinal de **funcionalidade** reduzida do aparelho associativo da linguagem" (1977: 35). Eis uma grande contribuição do texto freudiano para a *clínica de linguagem*: a idéia de funcionalidade. Explícita demais para ser reconhecida? Ou tão sutil que faria duvidar que a preciosidade de um trabalho estaria já em seu primeiro parágrafo? Talvez provoque o mesmo efeito que a Carta Roubada[87] de Alan Poe: estando tão à vista de todos, fica ela desapercebida daqueles que se afligem em buscar ali "esclarecimentos", "explicitações".

O que mais os "peritos" podem encontrar neste texto? Em primeiro lugar, a evidente interlocução ruidosa de Freud com os expoentes da neurologia e afasiologia da época (fim do século XIX), demonstrando contraposição à tendência localizacionista em relação à sintomatologia das afasias. Também se poderia tomá-lo como documento histórico quanto à afasiologia ou ainda como fragmento pré-psicanalítico de Sigmund Freud[88]. Sim, isto já foi encontrado e registrado. Excelentes trabalhos, importantes reflexões. No entanto, eu prefiro seguir Dupan, detetive do conto *A Carta Roubada*, e, pretensiosamente ou não, buscar o sutil na evidência que uma trama propõe.

Veja-se o texto mais de perto, então.

5.2.2 A parafasia como sintoma funcional

Freud fornece sua concepção original de *parafasia*:

> ...a parafasia observada em alguns doentes não se distingue em nada daquela troca ou mutilação de palavras que quem é saudável pode encontrar em si próprio em caso de cansaço ou sob influência de estados afetivos que o perturbam (S.Freud, 1891/1977: 35).

---

[87] Conto de Edgar Alan Poe, *A Carta Roubada*. In: Histórias Extraordinárias, São Paulo, Abril Cultural, 1981.

[88] O minucioso estudo de Garcia-Roza (2001) disseca o texto das afasias de Freud buscando também um texto-documento fundador. Garcia-Roza encontra no trabalho sobre as afasias os primórdios da construção freudiana que serve como alicerce para a elaboração da noção de "aparelho psíquico", tão cara à psicanálise.

Percebe-se que Freud confere, assim, caráter funcional[89] ao sintoma. A parafasia encontrada no afásico não difere daquela encontrada no indivíduo dito normal, em situações de cansaço, distração ou perturbação afetiva. Isso leva Freud a afirmar que a parafasia é "...um sintoma puramente funcional, como um sinal de funcionalidade reduzida do aparelho associativo da linguagem" (op.cit.). Essa caracterização que atribui caráter funcional ao sistema é de grande relevância. Ela mostra que a categoria de sintoma está presente na fala cotidiana, ou seja, é constitutiva da linguagem. Isso corrobora as afirmações da primeira parte da tese que destacavam a importância da construção de uma noção de linguagem que comportasse o funcionamento da linguagem na implicação mútua entre o irregular e o regular.

É com incrível clareza e distinção que Freud parte do pressuposto da existência de um *aparelho da linguagem*[90] em oposição ao puro organicismo. E é esta noção que destaco como uma preciosidade nesse texto. O conceito de aparelho[91] proposto pelo autor permite falar em funcionamento, em dinâmica do aparelho. Conseqüentemente, quando este aparelho apresenta alguma disfunção, o efeito será notado.

Freud fala de perturbações da linguagem como processos específicos do aparelho da linguagem. Segundo ele, o "aparelho da linguagem dispõe de uma tal riqueza de expressões sintomáticas" expressas através de um tipo de "perturbação funcional" (op.cit.: 41). Encontra-se, ainda, neste texto expressões como "estado funcional reduzido [do aparelho da linguagem]" (op.cit.: 42), "modificação do estatuto funcional [do aparelho da linguagem]" (op.cit.: 43) e "modificação de uma constante fisiológica do aparelho da linguagem" (op.cit.: 51). Nessas passagens Freud aponta modificações no funcionamento do aparelho da linguagem, sendo o sintoma lançado ao *status* de componente de um sistema funcional. Constato aí uma inovação na forma de lidar com o *sintoma de linguagem* e destaco, dessa forma, o que considero um marco significativo na abordagem dos sinais de perturbação da linguagem.

---

[89] O termo "funcional" em Freud tem dois sentidos, esclarecidos por Levin (In: Garcia-Roza, 2001:25) de forma tão exemplar que me permito aqui apenas transcrevê-los: no primeiro sentido, *funcional* designa a natureza da relação entre a estrutura do cérebro e seu modo de funcionamento (região lesada fica inativa); no segundo sentido, refere-se ao fato de que os distúrbios observados na clínica podem ser determinados tanto pela extensão da área cortical lesada como pelas unidades danificadas (aparelho reagindo como um todo, de forma solidária).

[90] Segundo Garcia-Roza (2002a:29), na produção teórica de Freud, o aparato psíquico é concebido primeiro como um *aparelho de linguagem* (Sobre as Afasias/1891), posteriormente, como *aparelho de memória* (Carta 52 a Fliess/1896) e, em seguida, como de *aparelho psíquico* (A Interpretação do Sonho/1900).

[91] Garcia-Roza (2002a: 153) lembra que o conceito de aparelho refere-se a algo que possui uma estrutura, com seus limites, suas partes constituintes e seu princípio de funcionamento.

Observe-se que, em Freud, o que está em jogo é a subversão da própria linguagem e não somente da afasia. Como aponta Verdiglione (1977: 11) no prefácio que faz ao texto *A interpretação das afasias*, a questão de Freud nesse escrito inaugural é mais estrutural do que neurológica. Provavelmente por este motivo é que Garcia-Roza destaca que as questões nele presentes não são exclusivas da neurologia, nem tampouco da lingüística, mas também da psicanálise (Garcia-Roza, 2001: 29). Eu acrescentaria que se pense o texto também como pertencente ao campo da *clínica de linguagem*.

Garcia-Roza (op.cit.: 28) diz que a concepção de aparelho de linguagem, em Freud, no texto das afasias, precede a noção de aparelho psíquico, pois prevê um modelo para o funcionamento do inconsciente. Ou seja, segundo a reflexão deste autor, a partir do momento em que Freud apresenta o aparelho de linguagem como unidade funcional, sujeita ao equívoco e às combinações imprevisíveis, ele está antecipando a observação acerca de movimentos similares entre a forma de funcionamento da linguagem e do inconsciente.

Ao destacar o sintoma da *parafasia* como característica funcional do aparelho da linguagem, Freud, ancorado em uma espécie de *epistemologia programática*[92] que ele mesmo ainda talvez não pudesse vislumbrar, prepara o terreno para articular, mais adiante, as noções de "falhas" no funcionamento do aparelho psíquico, através do estudo clássico dos sonhos (*A Interpretação do Sonho*/1900), dos lapsos e atos falhos (*Psicopatologia da Vida Cotidiana*/1901) e dos chistes (*O Chiste e sua Relação com o Inconsciente*/1905), textos publicados uma década após o trabalho das afasias.

O que quero enfatizar é que talvez tenha sido exatamente a reflexão sobre o **sintoma da fala** do sujeito afásico que tenha permitido a Freud realizar um profundo questionamento sobre como se movimenta a linguagem de um sujeito com seqüelas afásicas e compará-las com a fala cotidiana. O autor demonstra que o sintoma da parafasia é um articulador importante para dar a saber o movimento da linguagem de um sujeito.

Esse movimento é similar ao de Jakobson (cf. cap. 2). Conforme se pôde observar na primeira parte da tese, Jakobson partiu do funcionamento da fala sintomática para estender sua

reflexão ao funcionamento da linguagem como um todo. Esta é também a direção empreendida por Freud no texto das afasias. Afinal, como diria Lacan, são deslocamentos metafóricos e metonímicos, ou condensações e deslocamentos que permitem a irrupção daquilo que está ali a falar. O mais surpreendente e inovador em Freud é o fato de conceber o aparelho da linguagem como algo que comporta o novo. Assim, Freud realiza a analogia entre os distúrbios de linguagem (decorrentes da afasia) e os "distúrbios" observados na fala de um falante qualquer em situação de cansaço ou tensão. Uma proposição de funcionamento de linguagem que comporta simultaneamente a atividade linguageira do sujeito e o sintoma da fala é algo realmente inovador. E isso não apenas para a época em que fora produzido o texto, como ainda em nosso dias.

Defendo que Freud, embora não aprofunde nesse texto (o que virá a realizar nos textos da década seguinte), antecipa algo da relação entre as palavras. A seguir uma passagem em que essa questão é desenvolvida com o devido destaque:

> No '*falar articulado'*alinhamos as palavras **uma a seguir à outra**, mas antes de inervar **a palavra seguinte** esperamos que tenha chegado a imagem acústica ou a representação motora da linguagem ou então uma e outra imagem da **palavra anterior**. A segurança do nosso falar parece assim sobredeterminada e pode suportar bem a queda de um ou outro momento determinante. Com esta falha da correção por parte da segunda imagem acústica e da imagem motora da linguagem explicam-se algumas particularidades da parafasia quer fisiológica quer patológica (S.Freud, 1891/1977: 68). [grifo meu]

Freud aí anuncia algo de um movimento entre as palavras. Já se pode antever uma via para retomar os eixos das sucessividades e das simultaneidades, propostos por Saussure e aprofundados por Jakobson, conforme destacado na 1ª parte da tese.

Outra importante questão que o texto das afasias evoca é a distinção normal/patológico. Pode-se dizer que Freud não só recusa às patologias de linguagem o caráter patológico, como também supera esta distinção justamente com a concepção de *parafasia*. Primeiramente, esse efeito de "despatologização" é claramente apresentado no início do texto, onde Freud anuncia que a parafasia observada em pacientes afásicos não se distingue em nada das trocas ou mutilações realizadas em situação de cansaço, distração ou perturbação afetiva. Ou seja, Freud

---

[92] Esse termo é tomado emprestado de Simon Bouquet (2000) que propõe uma leitura do pensamento saussuriano como uma base de projeção baseada em conceitos (como "língua" e "signo") de valor epistemológico, configurados no *a posteriori.*

propõe pensar os movimentos imprevisíveis da fala – tanto no sujeito afetado por perturbação orgânica, quanto em quem não sofreu nenhuma afecção – como sinal ou sintoma funcional.

Encontra-se amparo para essa afirmação em outra passagem, na qual Freud descaracteriza o sentido patológico do quadro afásico:

> ...existem casos de afasia para os quais não é necessário recorrer a uma lesão localizada, já que se explicam nas suas peculiaridades a partir de uma modificação de uma constante fisiológica do aparelho da linguagem (S.Freud, 1891/1977: 51).

O que deriva de afirmação como essa é que os sintomas (como a parafasia) poderão ser evidenciados de formas distintas, independentemente da lesão que o sujeito tenha sofrido. Segundo Freud, as perturbações de linguagem configuram-se numa diversidade mesmo nos casos que apresentam lesão de mesmo tipo (op.cit.: 90-1). O autor chega a apontar o fato de os sintomas da afasia manifestarem-se diversamente conforme a relação do sujeito com a "prática de linguagem" (op.cit.: 81). Esta última afirmação abre espaço para a reflexão sobre o sintoma como estilo peculiar do sujeito na linguagem.

Isso posto, é tempo de retomar. O compromisso com uma teoria que considere o funcionamento da linguagem nas singularidades do sintoma é, sem dúvida, meu ponto de partida. Por esse motivo, após revisitar as teorias lingüísticas de Saussure, Jakobson e Benveniste, tomo o texto freudiano das afasias, justamente por perceber nesse percurso um embrião daquilo que acredito ser uma abordagem que integra as concepções de funcionamento e de *sintoma de linguagem*.

Freud partiu da noção de *aparelho de linguagem*. Essa perspectiva, como se pôde ver, é produtiva para pensar, a partir da noção de *parafasia*, o funcionamento do aparelho com perturbação sintomática tanto do sujeito afásico, quanto de indivíduos em situações de cansaço, distração ou perturbação afetiva, ou seja, na fala cotidiana. Extrai-se daí a inevitável aproximação entre as categorias normal/patológico que parecem, na proposta freudiana, ou muito se aproximarem, ou até mesmo desaparecerem enquanto expressões dicotômicas.

O deslocamento do conceito de afasia em Freud provoca, portanto, o deslocamento do conceito de sintoma. É porque a concepção de sintoma em Freud se "despatologiza", que há a

oportunidade de se romper com a classificação estratificada e dicotômica normal/patológico. O sintoma que, oriundo da teoria localizacionista, provoca uma analogia direta entre lesão e expressão sintomática, passa agora a permitir uma leitura relativizada. Por quê? Porque a noção de sintoma faz parte do funcionamento do aparelho.

A partir do momento em que a perturbação – ou o aspecto "falhado" – do *aparelho de linguagem* é proposta como constitutiva do mesmo, um deslocamento teórico-clínico no campo da sintomatologia de linguagem passa a ser inevitável. Nesse sentido, encontro aproximações da leitura que faço do texto freudiano com o trabalho de Lier-De Vitto (2000a) que aponta ser o "erro" inerente à fala, configurando-se como algo que pertence à natureza da linguagem.

Assim, seguindo a concepção freudiana, a afasia não é diferente do lapso que qualquer pessoa tem quando está cansada. Não há maiores diferenças quando se pensa a questão da linguagem como constitutiva do homem. Há algo comum aos dois casos – a questão da estruturação e funcionamento da linguagem do sujeito é que está em jogo.

Estruturalmente trata-se do mesmo funcionamento, mas o que os diferencia? O patológico é diferente em quê do lapso? Será que há realmente diferença? Talvez não tanto no funcionamento, mas na escuta que recai sobre o ouvido do outro. Conforme lembra Lier-De Vitto (op.cit.), "erros patológicos" produzem um efeito de perplexo estranhamento no ouvido do outro, o que isola o falante de todos outros falantes da mesma língua.

Essa reflexão acerca do tênue limite entre o erro inerente à linguagem e o "erro patológico" conduz a outro importante ponto para a *clínica de linguagem*: a produção de sentido na normalidade ou na patologia tem particularidades? Minha resposta tende a ser positiva, mas este é tema a ser aprofundado no capítulo 6, visto que são necessários, antes, subsídios teóricos[93] que vão além do texto das afasias de Freud.

Neste momento, posso adiantar que me encontro desde já em compromisso total com a fala do sujeito. A via introdutória de Freud possibilitou, ao não menosprezar o substrato orgânico/biológico, destacar a importância do componente linguagem no humano. O processo psíquico corre paralelo ao fisiológico, ou como diz Freud, *a dependent concomitant*.

---

[93] Subsídios estes que serão desenvolvidos ainda nesta parte da tese (particularmente na seção 5.3).

Finalizo esta seção após ter levado ao extremo as conseqüências de ter lido no texto das afasias de Freud os primórdios de uma teorização da noção de *sintoma de linguagem* que interesse à *clínica de linguagem*. E ainda mais, encontrei um teórico que, pela via do sintoma de fala (a afasia), realiza o traçado que permite pensar no funcionamento da linguagem, seja na normalidade, seja nas alterações. Como anuncia o autor,

> Pretendemos agora ver que hipóteses nos servem para a explicação das perturbações da linguagem com base numa tal estrutura do aparelho da linguagem; por outras palavras, o que é que nos ensina o estudo das perturbações da linguagem em torno da função deste aparelho (S.Freud, 1891/1977: 66-7).

E é por ter extraído do texto freudiano as bases da reflexão sobre o *sintoma de linguagem* que tivesse como "porta de entrada" justamente aquilo que não anda bem na fala do sujeito que corro o risco de "entrar" numa morada em que as certezas acerca do sintoma estão ainda mais abaladas. Estou indo em direção aos estudos sobre o inconsciente, instigada por um Freud que um dia foi neurologista.

5.3 O SINTOMA E O SUJEITO

Diferentemente da abordagem médica (conforme se pôde ver nas leituras críticas de Canguilhem e Foucault), proponho relativizar a concepção de sintoma com a noção oriunda da psicanálise, na qual o sintoma é tomado como algo que não é diretamente acessível. Em outras palavras, isso que "não se vê" diretamente pode ser pensado como o recalcado para Freud, ou como significante da falta para Lacan. De qualquer maneira, é sempre uma metáfora, uma substituição, algo que vem em lugar de. Essa noção psicanalítica de sintoma contrasta com a mostração do "dar a ver", oriunda da clínica médica.

Não se pode negligenciar a instância do corpo, da voz, do arcabouço orgânico e fisiológico que possibilita – ou não – que um sujeito fale. Frente a um paciente que não fala, ou fala muito pouco, o clínico de linguagem não pode, nem deve, descartar uma investigação acerca daquilo que é um dos pré-requisitos para que o sujeito fale. Assim, a investigação das instâncias audiológica e neurológica deve sempre ser levada em consideração. Da mesma forma, a questão cognitiva deve ser investigada. Esses são dados que certamente servirão de ancoradouro em um

processo de avaliação de linguagem. A questão é que eles, apesar de serem importantes, não são suficientes. A abordagem do sintoma em *clínica de linguagem* não pode ser resumida à leitura médica ou cognitivista das limitações do paciente. É de fundamental importância para esse campo que se possa lidar com uma noção de *sintoma de linguagem* próprio à *clínica de linguagem*. Se a *clínica de linguagem* não pode ser reduzida à clínica do orgânico ou à clínica do cognitivo, parece-me que não é equivocado demandar-lhe que circunscreva uma noção de sintoma pertinente à sua especificidade.

Como então abordar o próprio do sintoma na *clínica de linguagem* sem desconsiderar a informação acerca do orgânico e do cognitivo? Talvez se tenha uma pista nos desdobramentos da leitura do sintoma histérico, o qual partiu da leitura médica, com Charcot, em que as histéricas tinham que comprovar seu sintoma com o corpo. Diferentemente, as histéricas escutadas por Freud, o faziam com sua história (*talking cure*). Cabe lembrar também Quinet (2000:120) ao dizer que Freud descobre na análise das histéricas que o sintoma se forma como os demais processos inconscientes (como o sonho, o chiste e o lapso) porque tem exatamente a mesma estrutura. Esse é um importante passo em direção à ruptura entre normal e patológico na concepção de sintoma na psicanálise.

No campo da psicanálise, Freud ocupou-se de diferenciar aquilo que é da ordem da pulsão (corpo) daquilo que é da ordem de representação (linguagem). Desde a fundação da psicanálise Freud tangenciou essa questão cartesiana da divisão corpo e alma. Se a pulsão é da ordem do corpo, e a representação é da ordem da linguagem, está-se lidando aqui com conceitos limítrofes entre o corpo e a linguagem (somático e psíquico). E, particularmente no caso da histeria, parece que algo que torna uma representação intolerável retorna ao corpo.

Parece-me que, ao menos em alguma instância, a *clínica de linguagem* lida simultaneamente com as duas formas (o corpo e a linguagem). A ela é demandado um saber sobre o que não vai bem na linguagem, o que repercute em indagação do lugar do funcionamento do arcabouço orgânico e das implicações – ou não – do orgânico na ordem da linguagem. Como diz Lier-De Vitto (2003:238), “os sintomas na linguagem /.../ expõem o falante em sua falha. Neles, corpo e linguagem aparecem irremediavelmente entrelaçados”.

Se o caminho por mim escolhido partiu de uma analogia com o deslocamento da escuta do sintoma histérico por Freud, então, a partir de agora, será abordada a concepção de sintoma na psicanálise e suas possíveis implicações sobre o conceito de sintoma para a *clínica de linguagem*. Esse percurso tem como meta circunscrever aquilo que "não vai bem" na linguagem dos sujeitos em tratamento, o próprio da *clínica de linguagem*. Portanto, não custa lembrar que terei sempre como guia a instância do sintoma na *clínica de linguagem*.

O sintoma, para a psicanálise, é uma formação do inconsciente. Segundo Freud, entre as formações do inconsciente encontram-se o sonho, o lapso, o chiste e o sintoma. Portanto, as mesmas regras que valem para o lapso, para o sonho, para o chiste valem também para o sintoma. São todos formações do inconsciente. E as formações do inconsciente têm simultaneamente duas implicações: se por um lado, elas estabelecem sentido, por outro lado, elas denunciam a emergência da falta. E, por buscar uma analogia entre os efeitos das formações do inconsciente apontadas por Freud e revisitadas por Lacan e a abordagem do sintoma na *clínica de linguagem*, passarei agora a uma análise da noção de formações do inconsciente perpassando[94] três textos clássicos da psicanálise: *Interpretação dos Sonhos*, *Psicopatologia da Vida Cotidiana* e *O Chiste e Sua Relação com o Inconsciente*.

5.3.1 A linguagem na vida cotidiana: sobre o funcionamento do sintoma

O motivo que me faz buscar inicialmente o texto da *Interpretação dos Sonhos* (1900) é basicamente o de ali tentar compreender como Freud alicerça sua teorização clássica sobre o funcionamento inconsciente: o sonho. É importante para esta tese buscar a leitura freudiana de funcionamento - ao mesmo tempo simbólico e incontornável - dos destinos do sentido. Por isso, inicio essa empreitada lembrando que o objetivo não é o de resenhar o texto freudiano, mas o de tentar enxergar nele a forma com que o funcionamento do sintoma é proposto.

Freud adverte que os sonhos não são puros absurdos, eles possuem um sentido. Os sonhos são produções da pessoa que sonha e é somente através do **relato** que se pode conhecê-los. Segundo Freud, a pessoa que sonha sabe o significado de seu sonho, embora não saiba que sabe.

Isso ocorre por força da censura, que impede o acesso a esse saber (já que os sonhos são realizações de desejos inconscientes). Aí se mostra a função da interpretação psicanalítica, buscando uma leitura possível desse sentido "camuflado". O sonho tem, então, uma forma disfarçada de apresentar a realização de desejos, o que se chama deformação onírica. As deformações aparecem no *conteúdo manifesto* do sonho, isto é, no relato contado pelo sonhador, enquanto as *idéias latentes* correspondem ao sentido camuflado que se busca na interpretação.

Portanto, o que é interpretado em psicanálise é o **relato** e não o sonho. O que prevalece é a força da linguagem frente ao impacto da imagem onírica. Não se trata de conceber o sonho como "mais puro e original" na forma de imagem (como alguns podem vir a crer) do que na versão relatada pelo sonhador. Essa questão é de suma importância, por evocar a relação feita pelo próprio Freud entre o funcionamento do sonho, do chiste, do lapso e do sintoma. Como já foi dito, segundo Freud, todos são formas de funcionamento do inconsciente. E, como se está podendo ver, o funcionamento do inconsciente, desde Freud, tem íntima relação com o relato, com a linguagem.

A interpretação dos sonhos segue as leis do inconsciente, e como já em Freud se pode inferir, o sujeito do inconsciente é determinado pelas leis da linguagem (condensação e deslocamento, cf. se verá a seguir).

Freud dirá ainda que o conteúdo manifesto é dado como um hieróglifo, para cuja solução há de se interpretar cada um de seus signos à linguagem das idéias latentes. No entanto, nesse processo a interpretação não é de conteúdo. A interpretação fará o sentido inverso da elaboração onírica, percorrendo os mecanismos de *condensação* e *deslocamento*. Esses mecanismos foram percebidos por Jakobson como análogos aos movimentos metafórico e metonímico, como já se destacou no capítulo 2 da 1ª parte. A interpretação de um sonho é proposta por Freud como a tomada de um *rébus*, visto que ele apresenta-se enigmático.

O trabalho da condensação operada sobre o sonho é reunir pontos de convergência entre muitas idéias, isto é, os elementos sofrem uniões, substituições e sobreposições e sua interpretação possibilita uma multiplicidade de significações. O resultado da condensação nos

---

[94] Obviamente o objetivo não será o de resenhar os referidos textos freudianos. Realizarei uma leitura bastante própria destes trabalhos, visando uma relação entre a noção de sintoma na psicanálise e na *clínica de linguagem.*

sonhos é muitas vezes a criação de formações verbais singularíssimas e às vezes cômicas (outras nem tanto).

Com freqüência, as palavras sofrem iguais distorções. Os jogos verbais em que as crianças tratam as palavras como objetos, inventando novos idiomas e palavras compostas artificialmente constituem uma outra forma de condensação.

No processo de deslocamento ocorre que muitas vezes o conteúdo manifesto do sonho encontra-se diferentemente centrado, ordenando seu conteúdo ao redor de elementos distintos dos que nas idéias latentes aparecem como centro. Assim, diz-se que no deslocamento há uma sobredeterminação de elementos de valor psíquico menos valiosos que ganham novos valores e passam ao conteúdo manifesto. Ocorre uma transferência e um deslocamento das intensidades psíquicas dos diversos elementos que compõem o sonho.

O que é importante destacar é que a interpretação de um sonho nunca se esgota. Mesmo que a solução pareça completa e satisfatória, fica sempre a possibilidade de que o mesmo sonho sirva também de exteriorização a outro sentido. Assim, as possibilidades de condensação e deslocamento são intermináveis. Novamente, pode-se constatar que no âmbito da linguagem os destinos do sentido são muitas vezes imprevisíveis.

Se, no resguardo da vida noturna, os sonhos denunciam um funcionamento do inconsciente à moda da linguagem, na atividade diurna as coisas não são muito diferentes. Freud elaborou em *Psicopatologia da Vida Cotidiana* (1901) um extenso trabalho de análise das formas como o inconsciente se faz evidenciar nos tropeços da língua. Pode-se dizer que este importante texto marca um lugar para a psicanálise na vida dos sujeitos na cultura ocidental do século XX. Freud consegue de uma forma exemplar demonstrar que sua teorização extrapola o espaço do consultório e que pode ser constatada em situações linguageiras de qualquer pessoa, bastando que fale (ou ao menos tente falar).

No caso do esquecimento dos nomes próprios pode-se pensá-lo como uma anomia seguida de recordações substitutivas que não alcançam êxito. Ou justamente alcançam êxito por atenderem a um desejo inconsciente de não recordar idéias e sensações indesejadas ou desagradáveis. Os mecanismos que provocam evocações substitutivas também ocorrem via

condensação e deslocamento, evidenciando movimentos da linguagem que demandam uma interpretação que aceite o desafio de buscar o enigmático daquele lapso. O famoso exemplo do esquecimento do nome do artista Signorelli, no qual o companheiro de viagem de Freud associa e desloca “Herzegovina” e “Bósnia” sem ter em conta o sentido nem a limitação acústica das sílabas em questão, é absolutamente ilustrativo dessa questão. Assim como nos sonhos, pode-se ver que deslocamentos e substituições ocorrem novamente à moda dos hieróglifos.

Em *Psicopatologia da Vida Cotidiana* Freud retoma uma das importantes idéias por ele trabalhada no artigo das afasias. Ao referir-se ao *lapsus linguae* (equívocos orais ou simplesmente lapsos), Freud (1901/1981: 788) diz que esses lapsos, observados no homem normal, dão a mesma impressão que os primeiros sintomas daquelas parafasias que se manifestam “sob condições patológicas”. Ou seja, a instância do “erro” é inerente ao fato de o ser humano falar. Recordo aqui a reflexão acerca do texto das afasias (analisado em 5.2), onde se destacou que os movimentos imprevisíveis da fala devem ser tomados como integrados à funcionalidade do aparelho de linguagem e que, nesse contexto, o sintoma passa a fazer parte do funcionamento da linguagem.

Freud, nesse texto, adverte que não basta dar conta da regularidade da língua para acompanhar a interpretação psicanalítica. Conforme foi apontado na 1ª parte da tese, o irregular irrompe de forma imprevisível e resta apenas analisar seus efeitos, pois é somente sobre seus efeitos que alguma intervenção torna-se possível. Leiam-se as palavras de Freud:

> Las leyes según las cuales actúan los sonidos entre sí, transformándose unos a otros, me parecen ciertas; pero no, en cambio, lo suficientemente eficaces para perturbar por sí solas la correcta emisión del discurso. En los casos que he estudiado e investigado más detenidamente no representan estas leyes más que un mecanismo preexistente, del cual se sirve un motivo psíquico más remoto que no forma parte de la esfera de influencia de tales relaciones de sonidos. *En un gran número de sustituciones, aparecidas en equivocaciones orales, no se siguen para nada tales leyes fonéticas* (1901/1981: 806).

Freud (op.cit.:807) cita ainda um caso de gagueira no qual a paciente duplicava a primeira sílaba, porém somente em nomes próprios. O autor (op.cit.:819), no entanto, deixa claro que não considera toda gagueira um lapso, já que geralmente ela não afeta apenas uma classe de palavra, mas o ritmo geral da fala, comprometendo a total exteriorização da frase.

Uma constatação destacada por Freud é também importante para esta tese. Trata-se da noção de universalidade do lapso. Freud (op.cit.:819) comenta que investigações feitas por colegas seus em diferentes países resultaram no mesmo tipo de funcionamento do lapso em diferentes línguas. O que Freud pôde constatar é que as leis dos atos falhos são as mesmas, independentes do material oral (dos diferentes idiomas), e que a via da interpretação é estruturalmente a mesma. Claro que não se pode deixar de lado o fato de o ato falho ser produto do trabalho do inconsciente. Mais uma vez percebe-se que o funcionamento da linguagem e funcionamento do inconsciente tem uma lógica semelhante e o que marcará suas particularidades será o efeito provocado através da enunciação. Disso resulta a cuidado que se está tendo no decorrer desta tese de não priorizar o enunciado, correndo-se o risco de perder de vista a enunciação. Se a análise de alguns enunciados auxilia na compreensão do funcionamento da linguagem em algumas circunstâncias, isso não é generalizável para a questão do sintoma. Retornarei a essa questão adiante.

Chama a atenção o fato de, no final do texto sobre a *Psicopatologia da Vida Cotidiana*, Freud realizar uma reflexão que, de certa forma, demonstra a relativização da dicotomia entre normal e patológico. Justamente no trabalho que trata de psico**patologia** [grifo meu] ele adverte que "el límite entre la normalidad y la anormalidad nerviosa es indistinto y /.../ todos somos un poco nerviosos" (1901/1981: 931). E é essa idéia que insisto em destacar: ao abalar a fronteira entre o que tem aparência de "normal" e o que é tido por conveniência como "fora do normal" que o estabelecimento disso que se nomeia como **sintoma** torna-se extremamente delicado. Freud, como se está podendo ver, já desde seus primeiros trabalhos enfatiza o quanto é próprio do humano a imperfeição e o desassossego. Cabe aqui uma analogia: se, como diz Freud, somos todos "um pouco nervosos", pode-se dizer que somos todos também um pouco gagos, um pouco afásicos, ect. Isso porque, no campo da linguagem – que como se está podendo constatar não anda longe do funcionamento do inconsciente - a falha não é simplesmente necessária, ela é condição para seu funcionamento. Partindo-se dessa consideração, a abordagem do sintoma na *clínica de linguagem* passa a ser redimensionada (cf. cap. 6). Mas, antes, é importante analisar mais um texto freudiano que, acredito, trará contribuições bastante instigantes para esta tese: trata-se de *O Chiste e sua Relação com o Inconsciente* (1905).

O chiste assim o é porque quem o escuta assim o produz. Ele, portanto, não é determinado somente por aquele que o elabora. Aquele que evoca o chiste não tem garantia de que seu dizer vai se transformar em efeito chistoso. Há um estranhamento no chiste causado pelo deslocamento de sentido. No chiste há um deslocamento diante do aparente não-sentido, transformado no sentido novo. Ele é bem sucedido porque possibilita ao outro produzir um efeito de sentido não antecipável pela língua.

Na obra freudiana, o chiste mais conhecido é o do *familionário*[95]. Freud apresenta essa tirada espirituosa como condensação acompanhada pela formação de substituto. Há aí uma condensação que, contudo, possibilita deslizamento do sentido. A possibilidade de tomar um fato aparentemente supérfluo da vida cotidiana, como é o caso dos chistes, como um elemento que possibilita a teorização sobre o inconsciente é algo que provoca inquietação acerca da "cientificidade" (ou até mesmo da seriedade) da proposta psicanalítica. Mas o que ocorre no chiste é justamente um jogo de linguagem que traz à tona o equívoco que está potencialmente "disfarçado" atrás de toda e qualquer enunciação. Como diz Freud no texto dos chistes,

> Existe seguramente una gran cantidad, no determinable por el momento, de posibilidades de dar en una frase a la misma palabra o al mismo material verbal más de un empleo (1905/1981: 1044).

E é com extremo rigor que Freud trabalha a questão do chiste como uma atividade linguageira que dá mostras de como as formações do inconsciente se nos "escapam". O chiste para Freud apresenta duas questões muito evidentes. A primeira está ligada à citação acima, de que um dito tem sempre possibilidades várias de emprego e, portanto, de interpretação. Isso aponta para a multiplicidade de significações que podem vir a emanar a partir de um mesmo gesto enunciativo. No livro dos chistes, Freud demonstra através de uma rica gama de tiradas espirituosas que essa abertura a diferentes significações pode se dar de diversas formas. Há chistes que funcionam pela via da condensação (como é o caso de *familionário*), há chistes que são resultado de múltiplos empregos da mesma forma, através de uma redistribuição do recorte das unidades, há também chistes constituídos por criação de sentido de partes das palavras, e há ainda metáforas que funcionam como chiste.

---

[95] Nesse chiste, há a condensação dos significantes *familiar* e *milionário*, conforme se pode ver: Hirsch-Hyacinth, agente de loteria e calista, se gabando das relações com o rico Barão de Rotschild, diz "e tão certo como Deus há

A segunda questão importante a ser destacada desse texto freudiano é o lugar do outro como "conivente". O outro funciona como alguém que presencia, que testemunha o chiste e que, com sua escuta, torna a subversão ocorrida no chiste portadora de um efeito espirituoso. Por isso, diz-se que o chiste subverte a perda do sentido compartilhado. No chiste o que se compartilha é a falta, o sentido que se perde. Assim, deve-se destacar que o chiste se dá na transferência[96], ele é produto de um laço estabelecido. A estrutura do chiste é a estrutura do ato analítico: implica sempre um terceiro ausente de quem se fala (que está ausente). Para que se possa dizer que houve um chiste (que um chiste "foi cometido") é fundamental que ocorra a produção de algo novo, algo que subverta a linguagem, mas também é necessário o compartilhamento daquilo que se perde em termos de sentido.

Como se pode observar, o estudo dos chistes é extremamente ilustrativo do momento de compartilhamento de uma falta e da conseqüente criação do novo. Não poderia passar despercebida, aqui, essa leitura que Freud faz do chiste. Uma analogia entre o chiste e o *sintoma de linguagem* parece-me, portanto, inevitável. Essa analogia passa também por relações com a formação do sonho e com as demais formações do inconsciente como o lapso e o ato falho. No entanto, o estudo do chiste servirá de ancoradouro maior para minhas reflexões, conforme se poderá acompanhar (cf. cap.6). Antes disso será importante acompanhar a reflexão lacaniana acerca da relação entre funcionamento do inconsciente e funcionamento da linguagem, tendo em vista o objetivo desta segunda parte da tese de buscar uma definição própria de sintoma para a *clínica de linguagem.*

5.4 O SINTOMA ESTRUTURADO COMO LINGUAGEM

Chama a atenção que Lacan, ao retornar aos textos freudianos das formações do inconsciente, o faça pela via de Saussure, de Jakobson e, indiretamente, de Benveniste. Desde o início do Seminário 5 (*As formações do Inconsciente*, p.14-5) ele apresenta uma relação estreita entre a psicanálise e os estudos lingüísticos desses autores. Lacan (op.cit.:43-4) aponta que substituição e combinação são processos, movimentos da linguagem que se articulam de modo

---

de me prover todas as coisas boas, sentei-me ao lado de Salomon Rotschild e ele me tratou como um seu igual, bastante familionär" (familionário, ou ainda familionariamente, cf. trad. port.).

semelhante às formações do inconsciente. Ou seja, encontra-se na estruturação sintática, na "escolha" lexical realizada na fala cotidiana, um movimento semelhante ao movimento estrutural que se pode observar no lapso, no chiste, no sonho, no ato falho e, acrescento, no sintoma de fala.

Na leitura que Lacan faz da função da fala na vida dos sujeitos, a fala tem simultaneamente a função de comunicação e a função de mal-entendido (ou de não-comunicação). Lacan (1999:16) dirá ainda que, assim como o desejo é sempre desejo de outra coisa (daquilo que falta), o sentido também é efeito da substituição de um significante por outro significante (ou seja, é sempre uma metáfora). Por isso, Lacan refere-se à cadeia significante: por haver um deslizamento de significante a significante até encontrar um ponto de estofo (ponto de basta). Por exemplo, quando se começa uma frase é necessário esperar até a última palavra para que se compreenda a sentido da primeira. É por isso também que se diz que para Lacan há uma primazia do significante, pois é no deslizamento **entre os significantes** que o significado virá como efeito. Isso leva Lacan a destacar que Freud percebeu que os sonhos, lapsos, sintomas são todos da ordem do chiste porque funcionam muito mais no jogo de significantes do que na base dos significados.

Ainda no seminário das *Formações do Inconsciente*, ao problematizar a relação do sujeito com a língua (que ali é chamada de "código"), Lacan lembra do constitutivo que é para o sujeito e para a língua a noção de espaço, de falta. A incompletude do sujeito pode também ser encontrada na língua em aspectos bem primordiais como o fato de um fonema definir-se por pura oposição a todos os outros fonemas do sistema. Essa é a lei fundante da teoria do valor em Saussure, que abrange desde a relação mínima de diferenciação entre os fonemas até a constituição de um enunciado longo. A seleção, ligada ao mecanismo de substituição (ao eixo paradigmático), revela a possibilidade de um fonema, palavra ou conjunto de palavras poder ser substituído por outro qualquer, provocando uma mudança no efeito de sentido de um enunciado. A combinação, ligada à possibilidade de concatenação (ao eixo sintagmático), aponta a potencialidade de dois ou mais termos combinarem-se numa série em que adquirirão valor na relação de oposição com o termo que o precede ou com o que o segue (ou a ambos).

---

[96] O conceito psicanalítico de transferência será definido mais especificamente na terceira parte da tese.

Baseado nessa concepção, Jakobson apresenta uma teorização sobre o funcionamento da linguagem via metáfora e metonímia, que também é calcada no princípio da relação dos elementos dentro do sistema (cf. já foi trabalhado na 1ª parte desta tese). Partindo das idéias de Jakobson, pode-se dizer que toda metonímia implica uma metáfora. Isso porque o fio onde se desenvolve a metonímia está na dependência da noção de valor. O efeito de sentido provocado na relação entre os elementos presentes numa cadeia de fala é evidenciado na linha metonímica. É nesse desenrolar do fio metonímico que o inusitado pode brotar. É preciso a metonímia como pano de fundo para que se possa produzir algo novo e criativo – a metáfora (1999: 80). Lacan realiza uma leitura singular dos lingüistas ao acrescentar que o sentido a ser criado num ato enunciativo fica em suspenso em algum lugar entre o eu e o Outro[97] (op.cit.: 67).

Lacan (op.cit.:19) distingue no discurso do sujeito duas ordens: a primeira representa a cadeia significante, nela o elemento fonológico é o guia. Trata-se daquilo que, no texto *Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis* (1988:237), ele nomeia de "fala do sujeito", ou "discurso pleno", e pode ser decomposta, reinterpretada, ter ressonâncias, ter efeitos metafóricos e metonímicos; a segunda forma está relacionada ao discurso corrente, o dito discurso racional, em que o sentido está como dado. Em *Función y Campo,* ele é nomeado de "discurso vazio", pois serve para comunicar e pode ser "apreendido", gravado (está na língua, representada pelo Outro). Pode-se dizer que o discurso vazio corresponde à instância do código e que esta tem de estar situada em algum lugar, geralmente é encarnada pelo Outro, companheiro de linguagem. Por isso, o Outro é imaginariamente considerado sede da fala e garantia da verdade.

Essa diferenciação é bastante importante para que se pense a fala e, é claro, também a fala sintomática, em uma instância de enunciação (e não somente tomá-la como enunciado estático), pois, segundo Lacan (1999), é no jogo entre discurso pleno e discurso vazio (entre a enunciação e o enunciado) que o chiste funciona. A produção chistosa é incongruente, no sentido de não ser aceitável, não estar no código. Assim também se pode tomar o estranhamento que se dá em relação ao *sintoma de linguagem*. Há, tanto no chiste, com no *sintoma de linguagem*, uma

[97] Lacan diferencia o Outro (O), sujeito do discurso, do outro (o), que é o outro imaginário, numa situação dialógica dual. O Outro é o representante da lei, podendo ou não estar encarnado num corpo real. Visto que este Outro não é necessariamente um sujeito, deve-se considerá-lo como um lugar, uma instância atravessada pela linguagem.

violação do código. Isso desloca o Outro do seu lugar de leitura, mas ao mesmo tempo é preciso que ele esteja lá para fazer essa leitura. Seguirei a partir de agora na trilha dos chistes, para aprofundar tanto a questão do novo que brota no dizer inusitado, como para refletir sobre a instância do Outro na escuta desse inusitado.

Lacan realiza uma analogia de funcionamento entre chiste, inconsciente e *sintoma de linguagem* (afasia). Segundo seu apontamento na aula de 13 de novembro de 1957 (do seminário das *Formações do Inconsciente*, op.cit.: 31),

> se o que surge de sentido e significação no chiste parece-lhe digno de ser aproximado do inconsciente, isso se fundamenta apenas em sua função de prazer /... / o essencial gira, sempre e unicamente, em torno de analogias estruturais que só são concebíveis no plano lingüístico, e que se manifestam entre o aspecto técnico ou verbal do chiste e os mecanismos próprios do inconsciente, que Freud descobriu sobre nomes diversos, tais como condensação e deslocamento.

Mais uma vez, a analogia entre funcionamento do inconsciente e funcionamento da linguagem ganha destaque, reforçando a máxima lacaniana *o inconsciente funciona como uma linguagem*.

De acordo com Lacan (op.cit.: 46), a criação da tirada espirituosa é da mesma ordem da produção de um *sintoma de linguagem* como o esquecimento de um nome. Se esses dois mecanismos podem ser sobrepostos, é porque evocam uma função neológica perturbadora que permite a surpresa, o transtorno, no que se refere ao sentido.

Sob efeito desses apontamentos, a escuta do *sintoma de linguagem* do sujeito sofre necessariamente deslocamentos. Acredito que o *sintoma de linguagem* apenas pode ser investigado ali onde ele se dá, ou seja, na fala do paciente - e não fora dela, através de uma "higienização", de um "tratamento dos dados" alienado da instância clínica ou uma análise calcada na pura organicidade do quadro -, conforme Freud já apontava em relação ao chiste e às afasias.

A respeito dos deslocamentos provocados pelo chiste, deve-se também destacar a reflexão realizada por Milner, em *Los Nombres Indistintos* (1999). De acordo com esse autor, o efeito chistoso se aproxima da noção de homonímia. A homonímia confirma a não-relação absoluta

entre o nome a aquilo que ele pretende representar. Na homonímia está em jogo o equívoco, ela se configura pela virada de uma coisa em outra[98]. Por isso, causa espanto o momento da nomeação: o que é dito é ouvido como outra coisa. A homonímia não mantém nem sequer a estabilidade do significante, pois o significante vira outro. Portanto, de acordo com Milner, um efeito homonímico é que torna o chiste bem sucedido.

Lacan (op.cit.:28) ressalta algo já percebido por Freud que é a função do Outro no chiste. É a intervenção do Outro enquanto terceiro que constitui a tirada espirituosa contida no chiste. Por isso também destaco o papel do clínico de linguagem que situa o efeito da produção de linguagem de seus pacientes ora como sintoma, ora como lapso, ora como chiste. Ele não deve tomar toda produção como sintomática, pois não é pelo fato de ele ser paciente que todo enunciado por ele evocado deva ser lido como desviante. Uma das conquistas mais belas na evolução de um caso clínico é perceber o deslocamento que se dá do sintoma para o lapso ou o chiste. Trata-se de uma mudança na relação do sujeito com a linguagem. Se na escuta do Outro sua fala só é tomada num viés patológico, o paciente fica praticamente desautorizado a enunciar desde um lugar que não o da fala desviante. Assim, ao paciente não é possível surpreender o Outro (terapeuta de linguagem) nunca. Diferentemente, se é possível supor na fala do paciente – porque é possível supor na fala de qualquer sujeito – um efeito de chiste, de lapso ou de qualquer outra dinâmica do funcionamento da linguagem na vida cotidiana, está-se a conceber a condição de falante do paciente, e não somente sua situação de não-falante (ou mal-falante). Nesse sentido, Lacan (op.cit.:32) pergunta-se sobre o ato falho: "Será isso um ato falho ou um ato bem sucedido? Uma derrapagem ou uma criação poética? Não se sabe. Talvez seja tudo ao mesmo tempo"[99]. A questão desafiadora para esta tese tem relação com essa pergunta de Lacan: é no "esquisito" da fala dos pacientes que brotam efeitos que precisam ser olhados com outra lente que não aquela que atribui à fala desviante uma conotação patológica.

---

[98] Milner (1999:51) opõe homonímia à sinonímia, tendo esta última a função de projetar a idealização de uma unidade, uma pretensa identificação.

[99] Frente ao chiste do *familionário*, Lacan, assim como Freud, pergunta-se: será um neologismo, um lapso, um chiste? Lacan aponta que o simples fato de se formular essa pergunta já introduz uma ambigüidade do significante no inconsciente.

5.4.1 Sintoma e sinthoma

Em relação à leitura que a psicanálise lacaniana faz da noção de sintoma, parece-me importante situar, ainda que de forma sucinta, uma distinção básica. Lacan diferencia dois tipos de sintoma, grafados também de forma distinta. O primeiro, o *sintoma*, é considerado a extensão simbólica de um significante (nas diferentes situações o sujeito responde com o mesmo significante). Ele é conhecido também como sintoma clínico, o que leva o sujeito a criar demanda de atendimento, é a sua "queixa". Na instância da clínica psicanalítica, trata-se de tomar a manifestação sintomática como significante, na concepção lacaniana do termo, ou seja, articulada em uma rede de significantes que representam algo (da ordem inconsciente) da história do sujeito. O segundo, o *sinthoma*, é aquilo que é próprio da estrutura do sujeito. É chamado também de sintoma estruturante, significante da falta do Outro. O sinthoma é o que organiza o lugar do sujeito. Ambos, *sintoma* e *sinthoma*, são formações do inconsciente.

A temática do sintoma é abordada em diferentes seminários, mas ela ganha um espaço de destaque no seminário 23 (1975-1976), conhecido como *O Sinthoma*. No referido seminário[100], Lacan dirá que há sempre algo que fica de fora, que justamente é o que faz funcionar a estrutura. Essa colocação pode ser relacionada com o ato falho de Freud, no qual aquilo que excede é que faz com o sujeito se ponha a falar, associando livremente, na via de um funcionamento que segue a lógica do inconsciente. Mas pulsa ainda uma pergunta inquietante: que ordenamento a falha que brota na linguagem tem? A reflexão lacaniana mostrará que justamente aquilo que aparentemente não teria um ordenamento tem uma lógica em seu encadeamento. Ou seja, o que constitui a estrutura é exatamente o que escapa a ela.

Mas se tudo é estrutura, nem tudo é linguagem. Está-se a falar da noção lacaniana de Real, daquilo que é irrepresentável. Que condição a linguagem nos oferece para poder falar do indizível se não fosse a palavra que o nomeia? Quais são os limites da linguagem? Encarar essas perguntas formuladas por Lacan é um passo fundamental para se falar daquilo que escapa. Lacan dirá que isso não é ciência, é poética (condição de tratar o Real pelo Simbólico).

Para que se possa acompanhar as noções de Real, Simbólico e Imaginário propostas por Lacan, será necessário apresentar o nó borromeano. O nó borromeano é uma estrutura topológica

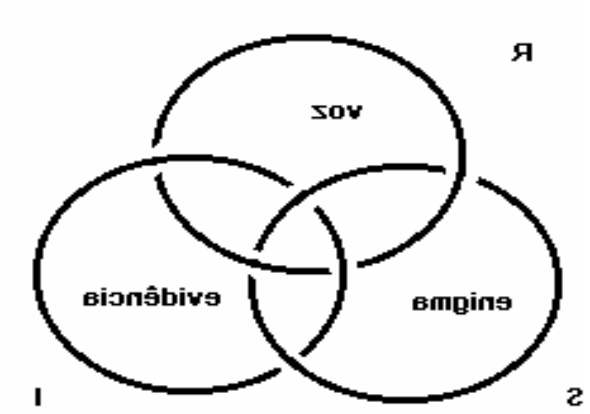
formada por três aros, utilizada por Lacan para representar essas três instâncias (Real, Simbólico e Imaginário) em situação de "não-relação" dual, mas estando sempre na dependência do terceiro nó[101]. Cada um dos nós intervém como furo, de maneira a dar passagem ao fio em que se sustenta, em cada um dos pares, sua articulação com o terceiro.

Real, segundo o *Dicionário Larousse de Psicanálise*[102], é aquilo que, para um sujeito, é expulso da realidade pela intervenção do simbólico. Assim, o Real só pode ser definido em relação ao simbólico e ao imaginário. Definido como o impossível, o Real é aquilo que não pode ser simbolizado totalmente na palavra ou na escrita e, por conseqüência, não cessa de não se escrever. A definição de Simbólico está ligada à idéia de um registro que tem a função da falta e a tentativa (impossível) de recobrir essa falta daquilo que foi perdido. A topologia borromeana aponta que essa tentativa é ao mesmo tempo necessária e contingente, o que traz à tona o lugar de destaque da função da linguagem, mais especificamente, do significante. E, como a supressão da falta nunca é atingida, resta ao sujeito remeter (ou estar remetido) sempre de um significante a outro. Quanto ao Imaginário, no *Dicionário Larousse* encontra-se a definição pela via do registro do engodo, da identificação. O imaginário abarca uma projeção fictícia, que causa a ilusão de completude.

No seminário 23, Lacan propõe a voz como forma de dar destaque à questão do Real. Não é só a palavra (que é da ordem do Simbólico), ou o sentido que pesa (o que é da ordem do Imaginário), mas também a voz, como algo que está aí e que se perde. Assim, pode-se propor o seguinte anolamento borromeano[103] para a *clínica de linguagem*:

---

[100] Estou me referindo a uma tradução de 1999, que tem circulação não oficial (cópia não comercilizável).
[101] Segundo o *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise*, organizado por P.Kaufmann, 1996.
[102] Trata-se do *Dicionário Larousse de Psicanálise*, organizado por R.Chemama, 1995.
[103] O uso que faço do nó borromeano, aos moldes do que propôs Trois (2004), é o de uma metáfora teórica, visto que o objetivo aqui não é o de dar conta da explicação lacaniana do atrelamento das noções de RSI fundante do lugar do sujeito.



Trata-se da presença da voz que não é abordada desde o Simbólico, mas desde um Real. O Simbólico permite tomar aquilo que não é apreensível da voz como efeito de sentido[104], como um encadeamento que busca contornar aquilo que é inapreensível, desdobrando um enigma. O Imaginário é o que dá ao dizer aparência de estabilidade, pois é também o que dá consistência ao corpo do sujeito que fala, o que é da ordem da evidência. No *sintoma de linguagem*, onde a enunciação apresenta-se como enigma e o enunciado sintomático explicita a evidência (com perdão da redundância), talvez a voz reste apenas como "ruído".

Em *clínica de linguagem*, trabalha-se simultaneamente com a escuta daquilo que é explícito (o enunciado) e daquilo que não é apreensível (a enunciação). Porém, há o risco de se cair na tentação de o clínico guiar-se prioritariamente pelo que o Imaginário aponta, ou seja, a evidência da fala sintomática. Da mesma forma, seguir somente pela via do enigma é um caminho enganoso, já que isso seria negar a especificidade da qual se ocupa a da *clínica de linguagem*. Tudo leva a crer que esse impasse pode ser relativizado pela consideração do que a instância da voz como Real traz à tona, pois ao mesmo tempo em que a voz insiste como "ruído", ela resiste, porque há sempre algo que a voz carrega que não é possível de ser "apreendido" em nenhum contexto.

A inscrição evoca a voz, mas não tem registro – pois o registro não é literal. Tem um traço de originalidade na voz que não se expõe à interpretação (o que é da ordem do sinthoma). É, então, pelo equívoco que a interpretação opera, questão que, de certa forma, foi também

[104] O sentido se dá entre Simbólico e Imaginário.

trabalhada por Freud, no texto do *Bloco Mágico*[105]. No que se refere à instância do Real (da voz), trata-se do traço que resiste à inscrição e, por isso, excede por ser inapreensível. Esse ponto, embora complexo, será fundamental para desdobrar a questão daquilo que escapa em uma transcrição em *clínica de linguagem*, conforme se verá no capítulo 7.

5.4.2 Encaminhando questões para a *clínica de linguagem*

Chama a atenção que muitos leitores e (re)leitores da obra de Freud, atravessados pela leitura lacaniana, realizem um processo semelhante de analisar o funcionamento do inconsciente "à moda da linguagem", buscando uma aproximação com a teorização de lingüistas que foram tão caros a Lacan. Encontra-se isso em Quinet (2000), Garcia-Roza (1993, 1994), Jerusalinsky (1988), Dör (1989), entre tantos outros. Esses autores referem o funcionamento do significante em Saussure, a metáfora e a metonímia em Jakobson e a distinção entre enunciado e enunciação (derivada da obra de Benveniste). A reflexão produzida por esses autores instiga a investigação do laço entre inconsciente e linguagem também no âmbito da *clínica de linguagem.*

Até aqui se pôde ver que sintoma na psicanálise é um sinal; sinal de que ali há um sujeito, como aponta Quinet (2000:119). A verdade do sintoma na psicanálise é a verdade do sujeito do inconsciente. Sintoma para a psicanálise, portanto, não pode ser pensado como sinônimo de patologia. Freud, talvez por sua origem médica, até tentou buscar a "causa verdadeira" do sintoma no trauma, mas depois reconsiderou essa posição passando a formular uma teoria do trauma como uma versão particular que o sujeito enuncia sobre sua fantasia "traumática". Ou seja, Freud uma vez mais priorizou o efeito de linguagem, a versão enunciada pelo sujeito, deixando de lado a busca de "uma verdade" transparente, datada historicamente.

Quinet (op.cit.:141) diz que diferentemente da medicina e da psiquiatria, onde se tenta a todo custo abolir o sintoma, a psicanálise não promete a abolição do sintoma, já que este é a marca do sujeito. Em relação à *clínica de linguagem*, acredito que não se pode responder ao pedido inicial (do paciente ou dos pais) de que o sintoma seja suprimido com urgência. Esquece-

[105] No texto *El block maravilloso* (1925/1981), Freud faz uma analogia entre o conhecido brinquedo infantil do quadro de riscar e apagar - que está sempre pronto para receber uma nova inscrição, mas que conserva permanentemente uma marca dos escritos anteriores - e o funcionamento do aparelho psíquico.

se que, na maioria das vezes, o paciente já vive uma identificação bastante forte com este seu jeito de falar e que alterar a "forma" com que ele se expressa tem implicações que muitas vezes não podemos dimensionar de antemão. Isso não quer dizer que o clínico de linguagem deva se furtar de investigar a forma com que seus pacientes realizam suas formulações linguageiras tão peculiares que marcam, sobretudo, um jeito próprio de estar na linguagem.

Arantes (2001:117) diz que o emaranhado de sintomas com o qual lida o clínico de linguagem envolve sempre questões referentes ao falante e seu modo de inscrição na linguagem. Nesse sentido, a autora (op.cit.:119) aponta: "reconhecer que ali, no sintoma, está o sujeito-falante é, também, questão – mais do que anotar seu passado de doença, trata-se de não retirar o olhar de seu 'presente de repetição sintomática' para entender seu modo de presença na linguagem".

Afastando-se da concepção de patologia, a *clínica de linguagem* pode abrir mão de uma nosografia que pressupõe diagnósticos estanques. Em lugar disso, propõe-se considerar uma **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** de cada paciente. Abandonando a noção de quadro patológico concebido no *a priori*, abre-se espaço para a escuta do inusitado que surge na fala dos sujeitos. Em lugar da atribuição de uma "incapacidade" de fala, está-se aqui a propor uma perspectiva do *sintoma de linguagem* como uma **combinação singular**. Assim, em *clínica de linguagem*, o deslocamento provocado da patologia ao sintoma demonstra ter efeitos na forma com que aquilo que não vai bem é escutado pelo outro, no caso em questão, o terapeuta de linguagem.

O próximo passo será, portanto, o de detalhar a forma com que proponho tomar a especificidade do sintoma na *clínica de linguagem*, buscando conceber simultaneamente a lógica particular de sua manifestação linguageira e a contextualização enunciativa que aponta o jeito de o paciente estar na linguagem.

CAPÍTULO 6

SOBRE O SINTOMA NA *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

"Descobri aos 13 anos que o que me dava prazer nas leituras
não era a beleza das frases, mas a doença delas.
Eu pensava que fosse um jeito escaleno.
-Gostar de fazer defeitos na frase é muito saudável, o Padre me disse.
Ele fez um limpamento em meus receios.
O Padre falou ainda: Manoel, isso não é doença, pode muito
que você carregue para o resto da vida um certo gosto por nadas.
Há apenas que saber errar bem o seu idioma."
Manoel de Barros, Livro sobre o nada

Inicio o presente capítulo apontando que sintoma, nesta tese, é tomado no sentido de manifestação sintomática, já que nem todas as manifestações sintomáticas devem ser tomadas enquanto sintoma na medida em que este é da ordem da estrutura. Trata-se, sim, como foi apontado em 5.4.1, de poder pensar a manifestação sintomática como significante, na concepção lacaniana do termo, ou seja, articulada a uma rede de significantes que representam algo (ainda que da ordem inconsciente) da história do sujeito. Em outros termos, não desconsidero o *sinthoma*, ao contrário, sabendo que ele é o que constitui o estilo do sujeito, dou passagem à escuta do *sintoma de linguagem*. Se se considerar que há sintoma (de linguagem) é porque ali há *sinthoma*.

Arantes (2001:122), no campo da *clínica de linguagem*, destaca que implicar o sintoma como significante é suportar a falta que ele evoca, é assumir que ele é involuntário e desprovido de sentido, o que determina sua repetição. Eu diria que o sintoma é desprovido de um sentido *apriorístico*, que ignore o enigmático que todo sintoma traz consigo. Arantes (op.cit.:130) adverte ainda que, se se considerar que o sintoma é enigmático, deve-se ter o cuidado de evitar abordá-lo

através de uma descrição que tem efeito de evidência. É o risco de se tomar uma análise de enunciado no lugar de uma análise da enunciação[106], com a ilusão de captura daquilo que na verdade tem seu lado inapreensível.

Mas se sintoma é sofrimento, frente ao sofrimento no âmbito da linguagem, o que faz com que alguns procurem um médico, outros um analista, outros um clínico de linguagem? Tome-se como exemplo a disfonia de Dora[107]. Freud leu ali uma impossibilidade de Dora suportar a relação de seu pai com a Sra. K., frente ao assédio feito pelo esposo da amante de seu pai a Dora. Freud considera a disfonia de Dora uma espécie de silenciamento sobre o significado sexual do sintoma. E se Dora consultasse um otorrinolaringologista? E se Dora procurasse um fonoaudiólogo[108]? Certamente a leitura de seu sintoma tomaria rumos distintos.

A peculiaridade do sintoma para cada paciente faz Freud dizer que em cada análise toda a psicanálise deve ser refeita (um caso não servindo de modelo para o outro). Essa reflexão freudiana permite-me retomar as conclusões da primeira parte desta tese, em que eu apontava que a hipótese com que trabalha a *clínica de linguagem* é renovada a cada caso clínico. Trata-se de tomar o funcionamento específico da linguagem do paciente como interrogante, algo como "reinventar" os destinos da *clínica de linguagem* frente ao instigante que cada paciente evoca nessa clínica.

Essas considerações parecem ser fundamentais porque no âmbito da *clínica de linguagem* é necessário que se possa lidar com o ensinamento lacaniano de que a linguagem simultaneamente serve para comunicar e não comunicar. Há nesse ponto uma articulação entre

---

[106] Nesse sentido, os aportes de Émile Benveniste (sobre a enunciação) e de Jean Allouch (sobre o trinômio transcrição-tradução-transliteração) serão fundamentais, conforme poder-se-á acompanhar na terceira parte da tese.

[107] Um dos grandes tratamentos psicanalíticos realizados por Freud, o caso Dora aborda a neurose histérica, buscando validar as teses sobre a etiologia sexual e o conflito psíquico presentes na histeria. Leia-se uma versão bastante resumida do caso: o pai de Dora tem um romance com a Sra. K., esposa de um amigo seu. O Sr. K., por sua vez, corteja Dora. Dora, no entanto, rejeita-o, dá-lhe uma bofetada e conta tudo à mãe, com a intenção de que o assunto chegue ao pai. O pai interroga o Sr. K., que tudo nega. Preocupado em manter seu romance extraconjugal, o pai faz Dora passar por mentirosa e a encaminha para tratamento com Freud.

[108] Lembro-me de uma colega fonoaudióloga que relatava o caso de uma paciente que teve rápidos progressos na recuperação de uma afonia, mas logo após cai num quadro depressivo ao não se reconhecer na "nova voz". Esse exemplo é ilustrativo da relação que há entre o paciente e a escuta que o clínico se propõe a fazer do sintoma. Se se restringe a leitura apenas ao enunciado – àquilo que o sujeito apresenta, evidencia, ao falar – corre-se o risco de limitar o alcance da intervenção. Se o clínico levar em consideração a enunciação, ao analisar a relação do enunciado com o ato enunciativo, ele terá mais chances de refletir sobre o lugar desde o qual o sujeito portador de um *sintoma de linguagem* enuncia.

fala e silêncio, entre compreensão e mal-entendido, que só poderá ser dinamizada na instância clínica.

6.1 O *SINTOMA DE LINGUAGEM* COMO ATO CRIATIVO

O ponto de partida desta seção é a instigante questão que brotou da leitura que Jakobson realiza da função poética, baseada no fato de que tanto a poesia como a afasia abalam, subvertem, a ordem da linguagem. Se na poesia o efeito da subversão é artístico, o que produz o sujeito que ao falar *falha*? Conforme foi apontado em 2.3, essa indagação abre caminho para uma perspectiva que permite pensar que tanto na produção artística (poesia), como na produção desviante (afasia), o movimento da linguagem é que está em jogo. Essa constatação relativiza consideravelmente o peso do patológico na abordagem do sintoma de fala. Acrescento ainda a essa (re)leitura as reflexões construídas em seminário sobre o ato criativo[109]. É, então, a partir desses referenciais que proponho a indagação: é possível pensar o *sintoma de linguagem* como algo da ordem do ato criativo?

A tentativa de resposta a essa questão parte da problematização da noção de *sintoma de linguagem* na *clínica de linguagem*. O que caracteriza um sintoma da ordem da linguagem? Conforme já apontado, no terreno dos distúrbios de linguagem, a abordagem do *sintoma de linguagem* dá-se muito freqüentemente por um viés patologizante. A forma de o terapeuta de linguagem considerar em tratamento o sujeito com uma queixa no campo da linguagem é pela via da alteração, do desvio, pela via daquilo que não está respondendo de acordo com a expectativa dos pares daquela comunidade falante.

E essa perspectiva não é sem efeitos. O sujeito diagnosticado e encaminhado para tratamento encontra-se, desde então, em uma condição de "fora da média", ou no "desvio" em relação à normalidade (cf. Canguilhem, op.cit.). Pode-se prever que o encaminhamento dado ao tratamento, nesse enfoque, ocorrerá por uma via reparadora, que contemple a supressão daquele mal-estar produzido pela marca de mal ou de pouco falante do paciente em questão.

---

[109] Este seminário intitulado "O conceito psicanalítico de ato e suas contribuições para o campo da educação" foi ministrado pela profa. Dra. Simone Moschen Rickes, em 2003/2, no Programa de Pós-Graduação em Educação – FACED/UFGRS.

Meu objetivo aqui, portanto, é esboçar uma proposta que contemple outro tipo de abordagem do *sintoma de linguagem*, visto que parto do redimensionamento das noções de linguagem (cf. 1ª parte) e de sintoma (cf. 2ª parte) para a instância da *clínica de linguagem*. Minha intenção é investigar a pertinência de uma perspectiva do *sintoma de linguagem* como manifestação da ordem do **ato criativo** por parte do sujeito. Isso é derivado da definição de linguagem que comporta o funcionamento do que é irregular, tal como foi construída anteriormente, e de uma noção de sintoma que considera a manifestação linguageira como algo próprio do sujeito.

Para promover um deslocamento na escuta do *sintoma de linguagem*, meu percurso parte de uma reflexão acerca da noção de "ato". É importante esclarecer que não se visa ao esgotamento ou à definição pontual do que pode ser considerado "ato". Meu objetivo é tocar, mesmo que de leve, em estudos acerca da leitura deste conceito e encaminhar uma questão à *clínica de linguagem* referente a essa temática.

6.1.1 Ato sintomático, ato criativo

No que diz respeito ao *ato*, como se verá mais adiante, há, em princípio, uma necessidade básica de diferenciar *ato* de *ação*, conforme já adverte Lacan no seminário *O Ato Psicanalítico* (1967-1968). No *ato* não há uma antecipação possível de seus efeitos. No tocante à ação, ao contrário, pode-se prever um efeito. Pode-se dizer, então, que o *ato* está ligado ao campo do *saber* (é possível um saber sobre o ato, baseado em uma ética), enquanto a *ação* está ligada ao campo do *conhecimento* (ou seja, sobre a ação há algo que se pode prever via conhecimento dos efeitos que dela acarretarão).

Deve-se, inicialmente, esclarecer que na *clínica de linguagem* questões ligadas ao campo do conhecimento são de importante contribuição. Dados como lesão cerebral, mal-formação orgânica, deficiência auditiva, quadros de deficiência mental, entre outros, apresentam alguns comprometimentos que são da ordem do conhecimento e têm alguns componentes que a investigação clínica pode confirmar (ou até prever). No entanto, deve-se estar atento ao fato de

que o *sintoma de linguagem* do sujeito não se resume ao que esta antecipação pode prever[110]. Cabe salientar ainda que no *ato*, o próprio sujeito também é efeito.

Na origem do *ato* não há, portanto, um texto *a priori*. De fato, o que vem depois é que (re)inscreve o *ato* que passou. Isso não se resume a dizer que a interpretação lê o *ato*. Na realidade, o que ocorre é que o *ato* passa a existir a partir da interpretação. Não se trata da ressignificação de um sentido que já estava ali, mas da instituição de um texto a partir de um segundo momento que "lê" o primeiro momento. A inscrição do *ato* é, então, sempre feita no *après-coup*.

A psicanalista Ana Costa (1998) trabalha de forma muito interessante a questão do *ato* ao retomar o caso Emma[111] (em S. Freud, *Proyecto de uma Psicologia para Neurólogos* /1895). Segundo essa autora, Freud aponta que o que traumatiza Emma não é o momento do acontecimento do assédio sexual, mas a lembrança, quando no *a posteriori* da puberdade de uma sedução acontecida na infância, que adquire significação sexual (Costa, op.cit.: 21). Assim, o trauma adquire o caráter de dois tempos: tempo do *ato* e tempo da significação.

Ainda acompanhando a reflexão de Costa, deve-se destacar a articulação entre as noções de tempo e história para o sujeito. De acordo com seus apontamentos, tempo e história se cruzam no sintoma: o **tempo** como marca de descontinuidade, que produz referência a uma dissimetria de lugares, e a **história** evocando a problemática de uma versão, de uma interpretação.

E em que isto tudo retorna sobre o *sintoma de linguagem* do sujeito?

---

[110] Vorcaro (2004:18) alerta para o risco de a determinação orgânica de um quadro clínico anular a investigação (ou a consideração) sobre as incidências de ordem subjetiva que determinam lugar do paciente em relação ao campo do simbólico e na própria produção efetiva da fala.

[111] Leia-se um resumo do caso: Emma encontra-se dominada pela compulsão de não poder entrar só em uma loja. Acredita ter relação com uma lembrança dos doze anos de idade quando entrou em uma loja e viu dois atendentes rindo-se, creditando o motivo do riso a seu vestido infantil. Emma relata que um dos rapazes havia lhe agradado sexualmente. Freud não se contenta com esse relato e segue investigando, quando Emma "lembra" de uma outra cena, anterior a essa. Quando tinha oito anos, foi duas vezes a uma pastelaria, sendo que na primeira vez o pasteleiro lhe beliscou os genitais através do vestido, dando um riso sádico. Apesar dessa experiência, Emma retorna uma segunda vez, intento que mais tarde diz ter reprovado. Freud realiza um vínculo associativo entre as duas cenas, destacando a presença do riso, do vestido (ambos ligados a uma conotação sexual) e do fato de encontrar-se sozinha em ambas as cenas.

Acontece que, como bem aponta Costa (op. cit.: 58), os atos sintomatizados são resultantes de uma saída possível da alienação radical ao código do Outro[112]. É uma espécie de "falta de escolha" à qual se está submetido: produz-se atos sintomáticos, pois este parece ser um caminho possível para descolar o suficiente do Outro, para que, enfim, se possa dizer ou produzir algo em nome próprio. Alio-me à inquietante questão formulada pela autora: *como produzir uma saída não sintomatizada, já que a alienação à linguagem é um destino irrecusável?*

Esboço uma ilustração dessa questão, a partir da análise de dois exemplos que julgo serem "atos criativos", ou melhor, uma tomada criativa daquilo que geralmente se chama de *sintoma de linguagem*.

Lembro-me de um paciente de oito anos que, ao comentar comigo sua rotina semanal, afirma que na segunda-feira é o dia em que tem "fono**lu**dióloga". Esse enunciado chama minha atenção, visto que esse mesmo paciente, até então sempre se referia ao tratamento como "fono" (sendo que já estava em tratamento havia dois anos). Esse neologismo segue um encadeamento metonímico, até esbarrar no efeito de sentido que faz retornar sobre a substituição metafórica que ele realiza de parte da estrutura da palavra. Uma probabilidade era que esse enunciado fosse "segunda-feira é o dia em que eu vou na Luiza". A sobreposição entre "ter fonoaudióloga" e "ir na Luiza" talvez tenha sido a ponte para a formação "fonoludióloga". Destaco o fato de que justamente um paciente com dificuldades de produzir enunciados extensos e com tendência a abreviar as palavras de articulação complexa, tenha se aventurado em uma produção neológica extensa e que requer produção articulatória relativamente complexa.

Outro pequeno paciente, de dois anos e meio, ao referir-se à bola, fala que quer jogar "gol-bol". É outro caso em que o efeito de surpresa me ocorre, já que se trata de uma criança cuja queixa parental[113] é que ele fala apenas a primeira sílaba das palavras. Ao enunciar seu "gol-bol", esse menino está demonstrando não só a possibilidade de realizar uma construção dissilábica, como também já esboça uma construção sintática de dois elementos, já que nessa formação lingüística peculiar, pode-se perceber que ele está se referindo ao fato de que vai fazer gol, ao

---

[112] Recordo que a noção de Outro grafado com maiúscula por Lacan aponta para a existência de pelo menos dois sujeitos, mas poderia igualmente ser um só, já que o Outro, pelo simples fato de existir a dimensão da fala, está em todos nós (o Outro é então considerado, nesse caso, uma instância).

[113] Dado confirmado na avaliação de linguagem por mim realizada.

jogar futebol (cabe ainda destacar que “bol” é a última sílaba da palavra e uma parte significativa da palavra “bola”).

De forma semelhante, pode-se olhar também para os atos tão brilhantemente apresentados por Freud em *Psicopatologia da Vida Cotidiana* ou em *O Chiste e sua Relação com o Inconsciente*. Nesses textos, pode-se encontrar uma rica variedade de exemplos de atos **bem sucedidos**[114] – os “atos falhos” ou os “chistes” – que ilustram a idéia de que através de um lapso ou de uma ironia, quando o sujeito tropeça, abre-se a possibilidade de, em um segundo tempo, tempo da ata[115], da inscrição, provocando assim o efeito de *ato* que lê o lapso ou cria o caráter chistoso. Conforme foi destacado acima, se o *ato* é uma leitura, ele é a leitura do próprio *ato*.

Se o ato falho e o chiste abalam, subvertem, a ordem da linguagem, seja na forma, seja no sentido, ou em ambos, e estou aqui apontando que o efeito disso é um *ato* “bem sucedido”, o que pensar do *sintoma de linguagem*? Se o *ato*, conforme apontado acima, está do lado da nomeação, da ata (daquilo que faz registro) quando se fala em ato falho ou em chiste, ou simplesmente quando se fala em “vida cotidiana”, porque não pensar nesses mesmos efeitos incidindo sobre a fala cotidiana do sujeito que ao falar, *falha* e produz um interrogante ao subverter a linguagem de uma forma tão singular?

Em relação ao chiste do *familionário* (como em outros chistes), Lacan dirá que a mensagem é perfeitamente incongruente, no sentido de não ser aceitável, de não estar no código: “É claro que a mensagem existe, em princípio, para estar numa certa relação de diferenciação com o código, mas, nesse caso, é no próprio plano do significante que ela está em flagrante violação do código” (Lacan, 1999: 27). Como foi visto (cf. 5.3.3), o chiste provoca um deslocamento do Outro de seu lugar de leitura, mas é preciso que ele esteja lá para fazer a leitura. Quando se trata de um *sintoma de linguagem*, o terapeuta de linguagem deve se ocupar justamente dessa tarefa: ao mesmo tempo em que ele é aquele que testemunha essa violação do código, deslocando-se de um lugar de saber *apriorístico* sobre a linguagem, ele também necessita

---

[114] É importante retornar à indagação de Lacan (destacada em 5.4.1) sobre esses atos: seriam algo da ordem de um ato falho ou de um ato bem-sucedido? Se configuraria uma derrapagem ou uma criação poética? Ele não elege uma das possibilidades como definitivas, ao contrário, aponta que talvez o chiste contemple tudo isso ao mesmo tempo.

[115] Ata aqui está sendo tomada no sentido de inscrição, registro.

estar frente ao paciente como instância que possibilite o reconhecimento de uma leitura possível para aquela enunciação, que só pelo fato de ser a enunciação de um sujeito, é única.

Assim como o Outro é condição para sancionar o chiste, é também o terapeuta de linguagem que pode ocupar um lugar de alteridade reconhecendo o sintoma como *ato* criativo. A partir da subversão na linguagem do sujeito em tratamento o terapeuta de linguagem figura como aquele que intervem para reconhecer ali uma fala como possível. Assim como Lacan (op.cit.: 29) aponta em relação ao chiste, diria que o terapeuta de linguagem torna a fala do paciente reconhecida como uma fala possível quando olhada de outro lugar (que não o de "fora do código").

6.2 A ABORDAGEM DO *SINTOMA DE LINGUAGEM* NA *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

Há, como se viu, uma característica comum entre *sintoma de linguagem* e chiste: o "novo" que brota tanto no chiste como no *sintoma de linguagem* escapa ao código.

No entanto, há entre essas duas manifestações de linguagem uma diferença fundamental. Enquanto o chiste traz consigo um tom irônico; o *sintoma de linguagem* apresenta algo da ordem do sofrimento. A subversão presente no *sintoma de linguagem* tem como especificidade causar dificuldades ou impedimento para o sujeito se comunicar com seus pares.

Enquanto no chiste trata-se de um não-dito compartilhado, que provoca prazer; no *sintoma de linguagem* trata-se de um não-dito irredutível, como radical alteridade, o que, por sua vez, provoca sofrimento.

No chiste, a falta compartilhada provoca uma leitura que tem efeito simbólico. No *sintoma de linguagem* há também algo da instância da falta em jogo, mas a questão é que essa falta resulta em uma espécie de não-leitura, que recai sobre o Real. Se ambos evocam a falta, pode-se dizer que a falta evocada pelo chiste convoca uma leitura que opera no terreno do Simbólico. Já na esfera do *sintoma de linguagem*, a falta evoca uma não-leitura por conta do estranhamento que vem à tona. Essa não-leitura recai sobre o Real que o sintoma evoca. Ou seja, ela atualiza o mal-estar da fala sintomática como pura coisa, um resto que "cai" quando o outro

escuta guiado somente pelo estranhamento. Como bem adverte Fonseca (2002:203), não seria possível pensar o sintoma no âmbito da *clínica de linguagem* sem implicar o falante e a escuta. Segundo essa autora, isso só é possível numa posição de compromisso com a singularidade do acontecimento sintomático no contexto da escuta que brota na clínica.

Frente a essas semelhanças e diferenças cabe perguntar: a subversão presente no chiste, em sua imprevisibilidade, estaria fora do campo do conhecimento ou fora do campo do saber? E quanto ao *sintoma de linguagem*, também podemos fazer a questão incidir nesse sentido? Responder a essa pergunta não é uma tarefa fácil, porque na *clínica de linguagem* lida-se simultaneamente com questões do campo do saber e do campo do conhecimento. Na *clínica de linguagem* vivencia-se uma dificuldade que é oriunda do mal-estar provocado pela heterogeneidade entre corpo e linguagem. Essa dissimetria irreconciliável expõe o óbvio: corpo e linguagem são de naturezas diferentes. Essa não-coincidência entre corpo e linguagem abre espaço para que se fale de um vazio, ou uma falta, constituinte do sujeito enquanto um ser na linguagem. É nessa brecha, nessa incerteza entre o diagnóstico clínico que localiza e nomeia a *falta* na linguagem daquele sujeito (o que é da ordem do conhecimento) e o imprevisível do que ocorre de efeito[116] na sua fala (o que nos remete ao campo do saber) é que talvez se possa perceber um *ato* criativo.

Na *clínica de linguagem*, pode-se pensar que o terapeuta de linguagem imprime uma leitura (escuta/leitura) do sintoma como uma tentativa de abordar o real através do simbólico. Esse papel de leitor que cabe ao terapeuta de linguagem implica poder movimentar algo que, desde sua repetição, não tem possibilidades de deslocamento. É justamente uma leitura que propicie a construção de novas redes de significação para um dizer que soa como "não-comunicante" que pode provocar uma ruptura na insistência do sintoma. E essa possibilidade de escapar da repetição sintomática necessariamente passa pela brecha da enunciação.

Nesse sentido, considero o *sintoma de linguagem* como efeito linguageiro que esse sujeito produz (ou que produz esse sujeito!), apesar de um diagnóstico *a priorístico*. Trata-se de um *sintoma de linguagem* que pode ser pensado como "efeito" porque atualiza, reedita algo da história daquele sujeito.

No *sintoma de linguagem*, portanto, articulo dois elementos com o *ato* psicanalítico: a *temporalidade* (ato não é efeito, ele inaugura algo anterior a ele mesmo), e uma segunda questão que é a *criação* (também como efeito que emerge no *ato*). O articulador disto parece ser a idéia de falta. Sabemos que para que venha algo do desejo se instaurar (e aqui incluo o desejo de falar para o outro), é necessária a idéia de falta. Assim, o *ato* faz pensar que não há algo que o antecede. O "antes" vem depois do *ato* e o que o sustenta é a falta. Essa constatação já foi levantada desde a 1ª parte desta tese, ao apontarmos a idéia de falta como estruturante da noção de linguagem que interessa à *clínica de linguagem.*

Diz-se que o *ato* implica um começo. Essa característica dá ao *ato* uma impressão de criação, de algo novo. É também nesse sentido que proponho pensar o *sintoma de linguagem* como *ato*, como *ato* **criativo**. Se a *clínica de linguagem* se permitir tomar o sintoma pelo viés dessa impressão de criação, na qual o sintoma aproxima-se da estrutura de funcionamento de outras subversões da linguagem (como o chiste ou o ato falho), acredito que o encaminhamento do trabalho clínico nesse campo possa se desenvolver de uma forma bem mais próxima daquela do dia-a-dia ou da fala cotidiana dos pacientes, que também estão por aí produzindo seus atos falhos sem terem a chance de serem tomados como produções bem sucedidas. O que irrompe de novo na fala de um paciente tem uma lógica própria que merece ser analisada e abordada por um viés que considere esse material discursivo como uma combinação singular bastante peculiar, aquela que está sendo possível para aquele sujeito, naquele momento, mesmo tendo como pano de fundo a regularidade do funcionamento da língua.

Como se pôde acompanhar na primeira parte da tese, o conceito de linguagem que interessa à *clínica de linguagem*, reúne o heteróclito e multiforme à regularidade saussuriana. Assim, se o que está em jogo é a subversão da linguagem, essa subversão estará sempre respaldada pela teoria do valor. E como o valor de qualquer termo está determinado por aquilo que o rodeia, também na fala sintomática são distintos os efeitos de sentido que carregam os termos em cada situação. O que se está a propor aqui é a tomada do *sintoma de linguagem* como uma **combinação singular**, que se tomada como *ato* criativo (e não como puro "erro"), pode proporcionar alternativas bastante originais para a fala dos pacientes em atendimento.

---

[116] Efeito aqui não está sendo tomado com a conotação causa-conseqüência, mas no sentido da fala como efeito do jeito de ser do sujeito.

Não é demais frisar que a noção de *sintoma de linguagem* como ato criativo aqui apresentada está diretamente relacionada à construção daquilo que se formulou como **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** (cf. primeira parte da tese). Relacionar a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** com o *sintoma de linguagem* significa abordar o paciente levando em consideração o sujeito que enuncia, do modo como é possível enunciar naquele momento. Isso tem relação com o questionamento acerca da posição de falante de cada paciente, questionamento esse fundamental para a construção da **hipótese sobre o funcionamento da linguagem**. Essa construção teórica terá desdobramentos na terceira parte da tese, ao se trabalhar com a análise do *sintoma de linguagem* na instância da clínica.

Mas resta ainda uma importante questão: qual o papel do terapeuta de linguagem frente ao sujeito com uma fala sintomática? Também será na via freudo-lacaniana que inicio uma resposta. Como tentei ilustrar, Freud (e Lacan, em sua releitura) em *Interpretação do Sonho, Psicopatologia da Vida Cotidiana* e *O Chiste e sua Relação com o Inconsciente* apresenta múltiplos exemplos em que o lapso e o chiste passam a ter uma leitura possível através do Outro, que escuta e reconhece aquela formação linguageira como tendo um sentido possível. Possível, apesar de infringir, violar a ordem prevista pelo código. Acredito que é de um lugar semelhante a esse que se trata a posição de escuta do terapeuta de linguagem. Ele seria aquele que escuta a produção criativa de seu paciente desde um lugar de suporte. Mas aqui entra em cena uma especificidade da escuta na *clínica de linguagem.* A noção de suporte é por mim sugerida nas suas duas conotações, muito próprias à *clínica de linguagem*: por um lado, o terapeuta sustenta aquela fala subversiva para reconhecer em seu paciente um falante, ou seja, imaginariza um lugar de falante para aquele que vem sendo considerado não-falante (ou mal-falante), criando um contexto em que se considera o paciente como um par em posição de enunciação; e ao mesmo tempo ele suporta[117], às vezes por muito tempo, a repetição de uma fala sintomática até o momento em que o sujeito dela conseguir se apropriar e produzir deslocamentos, fazendo uso criativo de seu sintoma, ou seja, se permitir falar. E é dessa possibilidade de tomar o *sintoma de linguagem* como uma **combinação singular**, efetuando uma escuta que reconheça e suporte o novo que brota na singularidade dessa fala que tratará a terceira parte desta tese.

[117] O terapeuta de linguagem suporta o real que esta fala atualiza, ele suporta sua angústia.

TERCEIRA PARTE

A CLÍNICA

INTRODUÇÃO À TERCEIRA PARTE:

A CLÍNICA

"- Titia, diga-me alguma coisa, estou com medo porque está muito escuro.
- O que isso adiantaria, já que você não pode me ver?
- Não faz mal: quando alguém fala, fica claro." Sigmund Freud, Três ensaios sobre uma teoria da sexualidade.

Após buscar definições próprias de linguagem e de sintoma ao campo da *clínica de linguagem*, agora é o momento de, reunindo estes elementos de suporte, partir para o terreno da escuta na clínica. Sem dúvidas, este é o passo mais difícil, pois, além de pôr à prova as noções de linguagem e de sintoma trabalhadas na primeira e segunda partes desta tese, traz também à tona a especificidade de uma intervenção clínica que é peculiar em cada caso atendido. No entanto, tenho claro que apontar a peculiaridade da abordagem em cada caso clínico não me exime de falar e expor princípios básicos que norteiam a direção do trabalho em *clínica de linguagem.* De certa forma, toda a terceira parte da tese responde por uma dupla necessidade: por um lado, de, a partir dos conceitos de linguagem e de sintoma formulados, propor à *clínica de linguagem* uma análise do *sintoma de linguagem* que tenha efeitos no trabalho clínico propriamente dito, e, por outro lado, de formular uma teorização sobre a intervenção em *clínica de linguagem* a partir das concepções de linguagem e de sintoma nesta tese formulados. Essa análise será subsidiada pela noção de *linguagem* que comporta o heteróclito e o multiforme (cf. 1ª parte) e uma concepção de *sintoma de linguagem* (cf. 2ª parte) considerado como uma forma singular de o sujeito enunciar.

Aquilo que aqui estou nomeando como *clínica de linguagem* tem a caracterização de uma intervenção clínica no campo do *sintoma de linguagem*. Ou seja, trata-se do trabalho com sujeitos

que têm um sofrimento no âmbito da linguagem. O leitor poderia indagar se essa não é uma das preocupações também pertinente à fonoaudiologia. Eu responderia positivamente, acrescentando que o campo de abrangência da fonoaudiologia é extremamente amplo e seu objeto múltiplo[118]. Assim, a especificidade do objeto em questão nesta tese volta-se verticalmente para o campo da linguagem, naquilo que ela possa apresentar de desviante.

Tendo esclarecido essa questão, direciono-me agora para a proposta desta terceira parte. Para que se possa analisar a instância do *sintoma de linguagem* na *clínica de linguagem* acredito ser importante seguir um caminho que propicie uma escuta original das falas sintomáticas. E o que seria uma escuta original dessas falas? Esse é o objetivo norteador desta parte da tese: propiciar uma escuta original das falas sintomáticas. Para desenvolver essa complexa questão, será necessário investigar como ocorre a escuta do sintoma do sujeito na clínica à luz das noções de linguagem e de sintoma que foram desenvolvidas respectivamente na primeira e segunda partes da tese.

A terceira parte será composta, portanto, por três capítulos. No primeiro deles (sétimo capítulo da tese), estará em cena a reflexão acerca da relação oral-escrito na *clínica de linguagem*, tendo em vista as tensões que a transformação de uma fala em escrita provocam na escuta que o clínico realiza. No oitavo capítulo da tese, será proposta uma análise de caso em *clínica de linguagem*, direcionando saídas para um impasse que é definidor da forma com que a clínica lida com a fala dos sujeitos. O nono e último capítulo será o momento de apontar os encaminhamentos que acredito serem importantes para a reflexão que abrange linguagem e sintoma na *clínica de linguagem.*

[118] Conforme tive a oportunidade de estudar em minha dissertação de mestrado (Surreaux, 2000:31), a diversidade que compõe o campo de atuação fonoaudiológica é tão grande que não se pode falar *no* objeto desse campo, mas *nos* objetos. Áreas como voz, audição, fala, linguagem, deglutição, saúde pública e estética (facial e vocal) demandam formações tão distintas que acabam por tornar a intervenção em cada uma delas extremamente específica.

CAPÍTULO 7

A RELAÇÃO ORALIDADE-ESCRITA NA *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

"A escrita é um traço onde se lê um efeito de linguagem." J. Lacan, Mais, Ainda, p. 164.

Acredito ser de fundamental importância abordar a relação oralidade-escrita na *clínica de linguagem.* Por quê? Porque no campo da *clínica de linguagem* com muita freqüência necessita-se do apoio do material escrito para melhor se avaliar e compreender a forma peculiar com que cada paciente enuncia. Assim, o respaldo do material transcrito, ou seja, convertido da gravação fonográfica magnética ou digital (seja em áudio ou vídeo)[119] para o registro da escrita, é de suma importância. O que vale salientar é que não se trata apenas de um procedimento mecânico de transformação de um meio (oral) em outro (escrito). O que está em jogo nessa transformação é perceber que nessa mudança há perdas e ganhos. Por um lado, pode-se ilusoriamente imaginar estar higienizando (através da materialidade da escrita) o dado para tratá-lo de uma forma mais apreensível em termos lingüísticos. Ou seja, tomando como referência o falante adulto "normal"[120], procede-se a um tratamento dos dados que vai na direção de apoiar a escuta na normatização da fala do paciente. Por outro lado, parece fundamental ter presente a impossibilidade de apreensão total da fala de um sujeito, seja no meio oral, seja no meio escrito. Melhor dizendo, há que se resignar enquanto ouvinte e perceber que, daquilo que é falado pelo outro, algo sempre escapa. Em outras palavras, estou alertando para o fato de que embora a

[119] Ou simplesmente a anotação daquilo que se ouviu num determinado momento de uma sessão.
[120] Além de retomar a discussão normal/patológico abordada na 2ª parte desta tese, aponto também o caráter hierárquico da relação terapeuta/paciente.

transcrição da fala dos sujeitos seja necessária – e diria até fundamental – para a *clínica de linguagem*, ela não dá conta daquilo que é da ordem do inapreensível que qualquer fala carrega. Essa não é uma reflexão puramente filosófica acerca da virtualidade ou da subjetividade do ato de fala. Ela tem implicações teórico-práticas, conforme se acompanhará no decorrer deste capítulo (e do próximo).

Este capítulo ao mesmo tempo em que aborda um procedimento essencial – a transcrição – já que toda a clínica que trabalha com a linguagem (inclusive a fonoaudiológica) o utiliza, também prepara a tomada do *sintoma de linguagem* na *clínica de linguagem*. A passagem do oral para o escrito é uma etapa sem a qual nem esta tese, nem minha clínica, são possíveis. Logo, este capítulo tem, desde já, um estatuto metodológico e analítico, visto que prepara o caminho para a consideração da questão da conversão da fala para a escrita, no sentido em que a própria atividade de transcrição recorta a escuta que o terapeuta de linguagem realiza.

Assim, o percurso aqui realizado demanda a retomada dos princípios saussurianos no que tange a sua reflexão sobre a escrita (7.1), em um compromisso com o valor do significante em sua obra. Igualmente, a retomada dos pressupostos da teoria da enunciação de Benveniste auxiliará na construção desta tarefa, enfocando a relação enunciado/enunciação na passagem do oral para o escrito. Esse passo será decisivo para cumprir com a tarefa seguinte (7.2) que é acompanhar as idéias de Jean Allouch (1995) sobre a relação do sujeito com a sua produção sintomática. O autor realiza uma abordagem dos conceitos de transcrição, tradução e transliteração para o campo da clínica psicanalítica, tomando os efeitos de linguagem como conseqüência de uma escuta que brota na clínica. Allouch realiza essa tarefa guiado pelo relação do oral como o escrito. E, se há uma instância da escrita na fala (ao menos como um efeito), isso interessa à *clínica de linguagem*. Por esse motivo, o leitor perceberá nesse capítulo (um tanto denso), um esforço para construir as bases do que seja uma escuta própria à *clínica de linguagem*.

7.1 A INSTÂNCIA DA ESCRITA NA ORALIDADE

O que significa escrever uma fala? Esse interrogante é norteador dessa seção porque está implícito na própria pergunta o mal-estar da passagem da oralidade para a escrita. Os sujeitos falam e

os sujeitos escrevem, mas será que é possível escrever aquilo que se fala? Ao mudar o meio (o canal) da transmissão, como diria Jakobson, do oral para o escrito, será que o efeito daquilo que é transmitido se mantém? É o que se abordará a seguir.

O bom senso sugere que no uso corrente deve-se ouvir fala e ler escrita. Ler fala subverte o hábito cotidiano. Nos tira a sensação de conhecimento da língua. Porém, em *clínica de linguagem* a reflexão acerca da relação entre a produção oral e o registro dessa produção é um passo necessário. A possibilidade de registro de uma fala sintomática parece andar muito próxima dos efeitos que a leitura dessa mesma fala pode evocar. Explico-me melhor: o fato de se tomar uma fala sintomática como passível de um registro, de uma inscrição, parece abrir caminho para a escuta do sujeito que a produz (no caso, o paciente).

Mas esse não é um caminho já trilhado. Precisarei investigar a pertinência dessa proposta que ora realizo confrontando-a com os referenciais nos quais tenho respaldado o estudo sobre a linguagem e o sintoma nesta tese, quais sejam, a lingüística tributária de Ferdinand de Saussure e a psicanálise freudo-lacaniana.

Inicio retomando a trilha da lingüística. Cabe então buscar em Saussure reflexões sobre a relação oralidade-escrita. Em uma leitura apressada, corre-se o risco de dizer que a escrita para Saussure assume uma posição secundária. Proponho retornar à citação saussuriana do CLG (1977: 24, já destacada em 1.1) a qual parece colocar a instância da escrita num lugar inferior: "*A **língua** é um sistema de signos que exprimem idéias, e é comparável, por isso, à **escrita**, ao alfabeto dos surdos-mudos, aos ritos simbólicos, às formas de polidez, aos sinais militares, etc., etc. Ela é apenas o **principal** desses sistemas*" [grifos meus]. A língua, aqui tomada por Saussure como oralidade, já que é comparável à escrita, sobrepõe-se como sistema maior. Os outros sistemas (como a escrita), funcionam "à moda de".

Além disso, o CLG tem um capítulo dedicado a essa questão intitulado "Representação da língua pela escrita". Nesse capítulo, Saussure apresenta língua (oral) e escrita como sistemas distintos e independentes: a tradição oral diversamente estabelecida parece abalada pelo que o mestre chama de "prestígio da escrita". No entanto, o testemunho que a escrita permite registrar é também seu limite. Conforme o CLG (op.cit.: 47), o sistema de signos que serve para representar esbarra na imperfeição do próprio registro dos sons que são falados. Podemos perceber que há já aqui um

reconhecimento da impossibilidade de tradução de forma transparente da fala para a escrita, pois os representantes gráficos não são a imagem fiel de seu correspondente escrito. E como poderiam ser?

Seguindo com o CLG, "...separados de seus signos gráficos, eles [os da língua oral] representam apenas noções vagas[121], e prefere-se então o apoio, ainda que enganoso, da escrita" (CLG, p.42). Desapegar-se da letra, segundo Saussure significaria perder o pé e, na visão do mestre, esse era um passo necessário rumo à verdade e à liberdade nos estudos da lingüística.

Mas na especificidade da *clínica de linguagem*, necessita-se de um apoio material, no caso, um registro gráfico da oralidade, para que se possa analisar a fala de pacientes. É necessário buscar um caminho por onde guiar esse registro gráfico, respeitando a noção de linguagem que comporta sua própria incompletude. Melhor dizendo, esse interrogante recai sobre uma pergunta difícil de responder que tem relação com o fato tentar apreender aquilo que é inapreensível. Volto a refletir junto ao CLG: "O verdadeiro serviço que nos presta a Fonologia é permitir que tomemos certas precauções no tocante a essa forma escrita, pela qual devemos passar para chegar à língua. O testemunho da escrita só tem valor com a condição de ser interpretado" (CLG, p.44). Ou seja, o apelo à escrita acaba esbarrando na questão da interpretação. Sabendo-se que a interpretação é realizada sempre no *a posteriori*, é sob os efeitos da escrita que se analisará a fala dos sujeitos.

A questão é que na *clínica de linguagem* muitas vezes é o recurso da escrita que permite "escutarmos", percebermos o que aquela enunciação singular evoca. Novamente damos passagem a Saussure, ao reconhecer a necessidade de um apoio escrito para ajudar na interpretação de uma fala "estrangeira": "Quando se trata de um idioma falado a alguma distância, ainda mais necessário se torna recorrer ao testemunho escrito" (CLG, p.33).

Isso nos leva a retornar também à singularidade do estudo dos anagramas empreendido sigilosamente por Saussure. Na análise dos anagramas trazida à tona por Starobinski (cf. se pôde ver em 1.2.1), o escrito não segue a relação com o grafismo linear, mas com a oralidade que guia o dizer dos versos. O que está em jogo no estudo dos anagramas talvez passe por essa não-sobreposição linear entre fala e escrita.

---

[121] Segundo o CLG (p.136 e 137), o significante é incorpóreo. Assim, podemos dizer que o som não pertence à língua (e, no caso, a grafia também não). Encontramos ainda no CLG (p. 178) a referência à arbitrariedade entre a escrita e a fala e entre a escrita e a significação.

Dessa forma, faz-se necessário marcar uma diferença importante entre o contexto oral e o contexto escrito. Enquanto no contexto oral aquele que enuncia está ali, no contexto escrito quem enunciou não está mais presente. E, na realidade, no caso da transcrição, estão em jogo dois enunciadores: o que fala e o que transcreve – por isso deve-se levar em consideração sempre o fato de que a transcrição implica o transcritor, que enuncia de forma muito particular essa passagem do oral para o escrito.

É nesse momento que retomo também a importante interlocução com os aportes da teoria lingüística de Emile Benveniste. A relação entre o enunciado e o ato de enunciação por um sujeito marca um lugar desde o qual se fala. Trata-se de um lugar na linguagem, possibilitado por um *a priori* nomeado por Benveniste, como se viu na primeira parte da tese, de aparelho formal da enunciação. Esse *a priori* está ali como condição e meio através do qual um sujeito pode vir a enunciar. É através dessa noção de "aparelho" que Benveniste introduz o locutor como condição necessária da enunciação. Segundo o autor (op.cit.: 83), antes da enunciação, a língua não é senão possibilidade de língua. Ao retomar neste momento os pressupostos benvenistianos, desejo destacar a presença do sujeito na enunciação. Alerto para essa questão visto que, ao transpormos uma fala para o meio escrito – ou seja, transcrevê-la – é comum nesse processo restar-nos apenas o enunciado. E, em se tratando de *clínica de linguagem*, temos uma dupla cena a ser desdobrada: a enunciação do paciente e do terapeuta no atendimento e a enunciação do terapeuta na transcrição.

Analisar uma fala transcrita levando em conta pressupostos benvenistianos significa, portanto, recuperar a enunciação que "cai" no processo quase higienizante que muitas vezes se faz ao tomar uma transcrição de fala. Por isso que acredito ser importante dar à fala sintomática uma instância de enunciação (e não só escutá-la como enunciado).

Parece importante agora uma retomada em dois pontos:

1) Há a enunciação da fala sintomática em que estão implicados os seguintes elementos: o ato individual (o sujeito como condição), a situação (o aqui e agora) e os instrumentos de sua realização (as estruturas da língua);

2) Esta enunciação é objeto de transcrição, configurando-se, assim, em uma nova enunciação (a do sujeito que transcreve, o terapeuta de linguagem).

Trata-se, portanto, de coexistirem na transcrição duas cenas enunciativas: a primeira que é constituída por uma perda fundante, já que tudo não se transcreve; a segunda que é a do transcritor, já que a transcrição é sempre produto de um ato interpretativo. É disso que fala Roland Barthes ao nomeá-la de "a *toilette* do morto".

Em *clínica de linguagem*, é fundamental ter-se em mente a impossibilidade de apreensão absoluta daquilo que foi dito. Isso é condição da análise que se empreenderá. O desdobramento em uma dupla enunciação - a do paciente e do terapeuta na cena e do terapeuta na transcrição - também é um fato a ser levado em consideração na forma de análise que proponho.

A escrita da fala sintomática segue, nesse sentido, o mesmo destino da oralidade, que já é marcada desde sempre pela relação enunciado/enunciação. Vê-se, assim, que a interpretação pressupõe sempre uma escrita[122].

Talvez se possa pensar o registro da fala sintomática como um texto escrito de maneira oral que denuncia a resistência da inscrição do traço, uma vez que evoca insistentemente a voz (cf. se pôde acompanhar em 5.4.1). Trata-se de um paradoxo: é um texto escrito e não escrito ao mesmo tempo, de uma forma não igual, mas similar ao escrito de Joyce na tomada que Lacan faz dele no *Seminário* 23. Em Joyce talvez se possa falar da não-inscrição, ou da resistência à inscrição do traço, onde a voz é evocada, mas não tem registro (ou o registro não é literal). Já na abordagem que proponho do *sintoma de linguagem* analisado na *clínica de linguagem* não se trata da impossibilidade de registrar o oral na escrita. Na verdade, o que aparece na enunciação do terapeuta ao transcrever é a tensão de expor o "resto" (ou o real) na transcrição.

Em *clínica de linguagem* parte-se da **suposição** de uma enunciação e o que se depara é com o "resto" que salta no enunciado. Mas, no decorrer da análise, percebe-se que o enunciado é uma pista (e não é uma pista qualquer) de que ali falou um sujeito. O efeito da análise, portanto, só pode ser o retorno a uma enunciação. O que torna tensa a transcrição talvez seja a efemeridade radical da enunciação.

O inapreensível de uma transcrição é o que parece insistir no trabalho em *clínica de linguagem*. Baseio-me em Milner (2000: 42) para dizer que a noção de **ficção** é único meio para

salvar os limites do dado em uma análise de fala. Trata-se de um exercício ficcional resgatar as cenas enunciativas com os pacientes em atendimento em *clínica de linguagem*. Mais do que um exercício, trata-se de uma operação. E a noção de operação faz investigar a pertinência das concepções de transcrição, tradução e transliteração estudadas por Allouch (1995). Essa questão será tema da próxima seção.

7.2 A ESCRITA DA FALA SINTOMÁTICA

A tarefa agora é encaminhar uma abordagem que permita a análise do sintoma na *clínica de linguagem*. De que maneira lê-lo, levando em consideração a forma própria com que se articulou as noções de linguagem e de sintoma próprios à *clínica de linguagem*?

De acordo com Allouch (1995), foi a partir de Freud, com a análise do sonho como uma formação do inconsciente, que se pôde falar da análise de uma "clínica do escrito". E é a noção de *formação literal*[123] desenvolvida por Allouch que dá a possibilidade de tomar o sonho como um escrito. O que proponho aqui, ou seja, tomar os elementos de uma clínica que lide com a oralidade como uma **clínica do escrito,** implica esclarecer de quê afinal se trata quando se diz "tomar uma fala como um escrito". Novamente acompanho Allouch (op.cit.) ao destacar que a primeira implicação é a própria possibilidade de leitura. Se uma produção sintomática de um sujeito pode ser tomada como um texto isso é passível de (isso permite, pede) uma leitura.

Como se pôde ver em 5.3.1, em *Interpretação dos Sonhos*, Freud considera que a imagem tem no sonho valor de escrita, embora esta escrita não seja a alfabética. Mas há diferenças entre operar uma leitura da clínica em psicanálise e em *clínica de linguagem*.

Ainda que resguardando as diferenças entre as clínicas, acredito que as noções de transcrição, tradução e transliteração apresentadas por Allouch podem auxiliar, ao menos em parte, a iluminar o caminho da análise da fala de pacientes em atendimento em *clínica de linguagem*. Esse deslocamento vai possibilitar um outro tratamento dos dados, uma abordagem guiada pela escuta que

---

[122] E aqui é importante esclarecer que estou tomando a escrita como registro, inscrição. É a escrita que tem relação com a inscrição do traço mnêmico de Freud, lá desde o Projeto (*Proyecto de uma Psicologia para Neurólogos*, in: Obras Completas - Tomo I, 1981/1ªed.1895, Editorial Biblioteca Nueva).

[123] Para Allouch, a noção de "formação literal" constitui-se alicerçada na lógica do significante e na leitura da homonímia, ou seja, a leitura se dá "ao pé da letra", seguindo a trilha deixada pelo significante.

o escrito imprime. Proponho, então, partir das noções propostas pelo autor para o campo da clínica psicanalítica e analisar sua pertinência e seus possíveis deslocamentos para o campo da *clínica de linguagem*.

Vejamos então essas noções mais de perto:

Transcrever: é escrever regulando o escrito com base em alguma coisa fora do campo da linguagem. Conforme Allouch (op.cit:15) "há um obstáculo real para a transcrição, já que o objeto visado jamais será obtido, pois é impossível que ela produza o tal e qual do objeto".

Segundo Allouch (op.cit.:62), a transcrição é uma maneira de regular o escrito que se apóia não no sentido, mas no som. Ela é guiada pela escrita fonética, mas alguma coisa na escrita resiste à sua redução a um redobramento da fala (é o mal-estar da transcrição).

Traduzir: é escrever regulando o escrito pelo sentido. A tradução, em seu sentido corriqueiro, toma equivocadamente o escrito como pura e simples transcrição da fala e costuma domar o sentido com a noção de sentido único (aliás, não é com o sentido que se detém a fuga do sentido). A tradução, no deciframento interpretativo proposto por Allouch (op.cit.:127), é posta a serviço da transliteração, fornecendo seu suporte homofônico[124]. É preciso, onde se fareje um sentido, não traduzir para transportar o sentido, mas traduzir para ler significante sobre o qual assentar o apoio homofônico da transliteração.

No campo da *clínica de linguagem*, na maioria das vezes, a tradução parece ter uma função diferente da proposta por Allouch. O que se passa na especificidade do trabalho na *clínica de linguagem* é justamente conseguir construir com o sujeito em tratamento um sentido como ponto de partida para o que ele está tentando dizer. Logicamente, a perspectiva do "um sentido" não deve ser a do sentido único, mas sim de um sentido inicial, de referência, a partir do qual o sujeito possa encadear uma fala própria.

Transliterar: é ler com o escrito, é relacionar o escrito com o escrito, por isso trata-se de uma *operação*. Na transliteração, realiza-se uma leitura baseada na escuta literal. E, se escrever o escrito é

[124] A homofonia põe, assim, em relação a letra com a letra e fica patente, desse modo, que uma escrita transcritiva implica a operação da transliteração (Allouch, 1995: 70). Senão, fica-se no nível da transcrição e da tradução.

cifrá-lo, esta forma de ler com o escrito merece, pois, ser designada como deciframento[125]. Seguindo a trilha de Allouch, vou resumidamente destacar a noção de deciframento em Champollion, Freud e Lacan para depois retornar a este autor em sua concepção de deciframento:

a) Champollion

Para entender a noção de deciframento em Champollion, deve-se partir do fato de que o escriba, ao marcar o escrito por uma cifra, passava de uma maneira de escrever para outra maneira, apagando todo o resto pictográfico. Champollion inicia o deciframento das cifras através da tomada dos nomes próprios[126] como compostos por pistas significantes, ou seja, baseado na homofonia em que ele apoiava a escrita hieroglífica. Champollion centra-se, portanto, no jogo da letra na escrita do significante do nome próprio e, segundo destaca Allouch (op.cit.:117), isso se dá através de uma espécie de jogo de batalha naval, onde as determinações dos valores das letras são dados pela relação das letras com os lugares, sendo a letra por ele observada no próprio lugar onde a esperava.

b) Freud

Freud em *Interpretação dos Sonhos* (1900), propõe que se tome o conteúdo manifesto de um sonho como um hieróglifo: tem-se que traduzir cada um de seus signos para a linguagem das idéias latentes[127]. No entanto, Freud alerta que é um erro ler estes signos do sonho dando-lhes valor de imagens pictográficas e não de caracteres de uma escrita hieroglífica.

c) Lacan

Lacan, retomando a leitura freudiana das formações do inconsciente, aponta-as como cifrações. No seminário 5 (1957-1958) ele destaca que a interpretação operada na psicanálise é guiada pelo deslizamento do sentido na cadeia significante. Como já evidenciei em 5.4, Lacan realiza uma leitura muito própria da lingüística, o que

[125] É importante diferenciar o termo deciframento proposto por Allouch do termo decifração. Segundo o autor, na decifração o que está em jogo é uma busca obstinada pelo esclarecimento, desvelamento do sintoma.
[126] Justamente nomes próprios não costumam ser traduzíveis de uma língua para outra.
[127] Cf. já foi apontado em 5.3.1, na reflexão sobre a noção de sintoma.

permite que o trabalho de deciframento das formações do inconsciente por ele proposto ocorra sob efeitos das leis do significante, ou seja, considerando que o inconsciente funciona como uma linguagem[128]. Para tanto, Lacan resgata as concepções de significante e significado em Saussure, de metáfora e metonímia em Jakobson e de enunciado e enunciação em Benveniste.

d) Allouch

Allouch baseando-se na tríade transcrição, tradução, transliteração, aponta o deciframento como sendo da ordem da transliteração. A operação que está em jogo na transliteração lida com a transferência de uma escrita (aquela que se escreve) para uma outra escrita (aquela que escreve). Assim, a transliteração traz à tona a prevalência do textual, comprovando que é o valor do escrito que guia a escuta na clínica. Segundo Allouch (op.cit.:63), "ela [a transliteração] é esta própria prevalência, e a dá pelo que é, a saber, uma operação".

Segundo o autor (op.cit.:65), transliterar "não é ler entre as linhas, ao contrário: é levar em consideração cada linha! Ler as linhas é aquilo a que se deveriam dedicar [os analistas], ou seja, agarrar-se a elas".

Allouch (op.cit.: 141) diz que há dois tempo no estabelecimento do escrito. No 1º tempo ocorre a "leitura do signo", que consiste numa leitura anterior à escrita (é um "ler" que precede o escrito). A leitura do signo não só é anterior, mas prévia ao escrito, sendo por algum tempo constituinte deste. Nessa leitura a homofonia está em jogo, como um rébus de transferência em que é possível evidenciar outra significação além daquela que o código atribui. De acordo com Allouch (op.cit.:144), "com o rébus de transferência, o escrito dá ao significante seu estatuto de significante, produzido com o mesmo movimento o objeto como objeto metonímico. Surge, assim, como um fato de escrita, mas igualmente como um fato constituinte da escrita, a disjunção do signo e do objeto, já que, doravante, todo objeto

[128] Segundo Jerusalinsky (2004:65) deve-se diferenciar a escrita como dado da escrita como traço. O traço é da ordem do enigma, enquanto o dado é da ordem da informação. O dado contém tudo que é necessário saber, ele fala *per se*. O autor aponta que essa é a posição desde a qual a ciência toma as marcas, como dados. Para a ciência, o valor está no objeto. Diferentemente, a psicanálise toma as marcas como traços, como enigmas a decifrar.

com nome homófono[129] será suscetível de ser associado ao signo considerado". Se na psicanálise a operação de transliteração ocorre em torno do rébus de transferência (pela via da homofonia), será que na *clínica de linguagem* poderíamos dizer que o *sintoma de linguagem* seria da ordem também de uma transliteração, no entanto baseada na transcrição e na tradução promovidas pela miragem imaginária do signo? Eis uma questão que merece ser investigada.

Retomando os dois tempos de estabelecimento do escrito, o autor mostra que no 2º tempo ocorre a instauração da relação do sujeito ao significante. A partir de então, o sujeito pode ler sua marca e pode também se reinscrever em outra parte que não ali onde ele a fez. Como tão bem elabora Allouch (op.cit.:143), "a conjetura admite que ali onde um elemento linguageiro veio ligar-se a um signo, nomeando-o com o nome de um objeto, é agora este signo que é tomado como escrevendo este elemento da linguagem que o lia".

Pode-se agora retornar à proposta ternária de Allouch, para seguir a indagação acerca dos impasses que se tem quando se deseja escrever a clínica. O autor (op.cit.:71) sintetiza sua proposta no seguinte esquema:

Transcrever	**Traduzir**	**Transliterar**
som	sentido	da letra
(real)	(imaginário)	(simbólico)

Enquanto a transcrição prende-se na assonância, a transliteração escreve a homofonia. A homofonia é um dos nomes da não-identidade a si do significante. O significante está aqui sendo tomado no sentido lacaniano, como suscetível de significar outra coisa além daquilo que o código lhe atribui a título de um objeto (não existe demarcação do significante como tal sem escrito).

Mas acredito que resta ainda uma indagação: faria sentido interrogar acerca da pertinência da noção de deciframento para a *clínica de linguagem*? Após realizar esse percurso pelo instigante trabalho de Allouch, arrisco-me a investigar essa questão. Sendo assim, *deciframento* na *clínica de linguagem*:

[129] A homofonia só mostra sua estrutura através do escrito, único capaz de revelar o escrito latente de que ele é constituído (Allouch, 1995: 194).

-**Não é** (pura) **transcrição**: porque não se trata de "aclarar" a fala do paciente pelo simples gesto de evidenciá-lo na forma escrita. Segundo Allouch (op.cit.:113), o escrito não é fixação da fala, nem o texto é fala deposta no papel (seria reduzir imaginariamente o escrito à transcrição). Há algo que é da ordem do Real: aquilo que não se deixa apreender, aquilo que não consegue dizer de um objeto, de uma fala (mesmo que se grave em vídeo!). Não há imediatez quanto ao escrito, por isso se propõe ouvir com o escrito. É essa possibilidade que provoca um deslocamento na *clínica de linguagem*: em vez de se escutar somente com o ouvido, a parcela material do significante, escuta-se com o escrito[130].

-**Não é** (pura) **tradução**: porque não queremos cair no equívoco de uma tomada transparente da linguagem, na qual o ideal de apreensão do sentido de uma fala seria sempre possível. Isso tornaria a atividade em *clínica de linguagem* higienizante, o que descartamos desde o começo desta tese, ao assumirmos nossa definição de linguagem como comportando a opacidade e o equívoco.

-**Seria transliteração?** A questão da transliteração na *clínica de linguagem* é delicada. Acredito que a operação em jogo na transliteração está presente na *clínica de linguagem*, de forma similar, mas não idêntica àquela proposta por Allouch. Percebo que o ato de ler o escrito com o escrito, de ler as linhas é um operador da intervenção em *clínica de linguagem*. Ao estranhar a fala de um paciente, ao reconhecer a fala desviante ao pé da letra como um enunciado, ao equivocar-me com o duplo sentido de uma palavra, ao levar em consideração o efeito chistoso de uma fala sintomática, acredito estar trabalhando com um operador da ordem da transliteração. Mas não se pode esquecer que a divisão entre transcrição, tradução e transliteração é um esforço didático de Allouch e que esses três elementos estão simultaneamente em cena quando se trata de tomar uma fala como um escrito. A minha indagação retorna mais fortemente sobre a transliteração pelo que há de inovador[131] nessa operação. Mas, na verdade, a proposta de transcrição e de tradução apresentadas pelo autor são igualmente inovadoras para o campo da *clínica de linguagem.*

Apresento agora o recorte de uma situação clínica para dela me valer enquanto pesquisadora, analisando a pertinência e a validade dos pressupostos de Allouch para o campo da *clínica de linguagem*. Trata-se de uma tentativa de explorar o material oriundo da clínica para criticamente

---

[130] Esta operação que talvez diferencie a fonoaudiologia da *clínica de linguagem.*

[131] Em *clínica de linguagem*, a transcrição enquanto deposição do material gravado em material escrito é um gesto corriqueiro, utilizado principalmente nos momentos de avaliação e reavaliação. A tradução, quando ocorre, dá-se no sentido vulgar do termo, quase como um ato intuitivo do clínico (ao tentar tornar a fala do paciente compreensível para si).

expor a pertinência dos referenciais teóricos para isso que estou chamando de um olhar diferente sobre o *sintoma de linguagem*. Trata-se de um paciente de quatro anos em atendimento há um ano (na ocasião desta gravação) em função de um atraso significativo no desenvolvimento da linguagem[132]. No meio de uma brincadeira, o menino se atira propositadamente no chão e diz:

Criança: "Tô babaco"

Terapeuta: "Está num barco?"

Criança: "Tô babaco"

Terapeuta: "Tu está num buraco?"

Criança: "Eu tô babaco"

Terapeuta: "Tu está fraco? Por isso caiu?"

Criança: "Não, eu tô babaco. Eu caí porque eu tô babaco, tabe quando tu não contegue fadê direito, que tu é babaca? Eu tô babaco!"

Terapeuta: "Ah, tu está babaca!"

Quanto ao transcrever:

Particularmente nesse recorte clínico, a questão da transcrição não ofereceu, a princípio, maiores problemas, mas destaco que foram necessárias duas reescrituras para tentar aproximar a questão da pontuação a ser utilizada além da forma de registro da fala da terapeuta e do paciente (questões como seguir ou não regras ortográficas, levar em conta concordâncias verbais, gírias).

Eu diria que a transcrição no campo da *clínica de linguagem* é acompanhada da angústia que restringe a impossibilidade de apreensão do objeto em questão. Transcrever a fala de um paciente e do terapeuta no âmbito da *clínica de linguagem* gera uma série de impasses que vão desde a dificuldade de registrar alguns sons desviantes que não tem uma representação gráfica previsível (mesmo no alfabeto fonético internacional) até surpreender-se com certos enunciados escutados somente no *a posteriori*.

---

[132] Esse recorte faz parte do banco de dados da pesquisa "Lingüística e o *sintoma de linguagem*: a instância da *falha* na fala", coordenado pelo prof.Dr. Valdir do Nascimento Flores, no IL-UFRGS.

Quanto ao traduzir:

Nesse recorte, na tentativa de traduzir a fala da criança, a terapeuta escorrega naquilo que Allouch chama de “traduzir para transportar o sentido”. Em vez de transportar o sentido, o indício talvez devesse ser a leitura do significante sobre o qual assentar apoio homofônico (base da transliteração).

Frente à dificuldade da terapeuta de produzir essa escuta, o paciente, que se encontra em condições de realizar essa operação, cumpre essa tarefa. Fazendo uma analogia com a milícia que investiga a “carta roubada”, diria que a terapeuta tenta vasculhar sentido guiada por hipóteses as mais complexas e camufladas acerca do funcionamento da linguagem. No entanto, a pista significante – ou a evidência mesmo – estava ali dada a ver desde o início: “babaco” como masculino da “babaca”.

Quanto ao transliterar:

Nesse caso, em particular, a operação de transliteração, a leitura do escrito com o escrito, o deciframento ou ainda a leitura literal, foi realizada pelo próprio paciente. Acredito, porém, que essa operação dá-se em transferência[133]. É pelo fato de que entre a dupla terapeuta-paciente circule algo que é da ordem de um suposto saber sobre a linguagem – ou melhor, um saber sobre a fala do paciente – que essa criança consegue realizar essa operação.

Na verdade, é secundário saber quem na dupla realiza essa tarefa. O fundamental é que, por meio dessa operação de transliteração, o sujeito passe a lidar com os destinos de sua fala (de seus enunciados).

A questão é que, em *clínica de linguagem*, muitos pacientes permanecem muito tempo na dependência do outro para que através da transcrição/tradução/transliteração seu jeito esquisito de enunciar possa aceder ao estatuto de fala.

---

[133]Para Freud a transferência é repetição e a repetição é a transferência do passado esquecido. O paciente repete na transferência, através de sua produção inconsciente, situações significativas de seu passado. Lacan dirá que a transferência é a colocação em ato da realidade do inconsciente. Pensando a transferência para o âmbito clínico geral, pode-se tomá-la como um espaço de demanda e vínculo afetivo intenso, que se instaura de forma automática e atual entre o paciente e o terapeuta. O paciente se dirige ao terapeuta em quem pressupõe um saber. Assim, o lugar do terapeuta é um lugar onde simultaneamente se deposita as expectativas de cura como também todas as ansiedades do paciente e da família.

Por isto também muitas vezes o que se dilata por tempos é a transcrição, como base necessária para que se possa tentar ali recortar fala em um “emaranhado enunciativo” (em casos, por exemplo, em que o jargão é muito presente).

Outras vezes o que se dilata é a tradução que – como em muitos pacientes afásicos – há a necessidade de se construir “um sentido” junto com o sujeito para que ele consiga voltar a se imaginar como falante, mesmo que muitas vezes nos equivoquemos (o clínico, como “provedor de palavras”) nas escolhas lexicais. Nesse sentido, vale a metáfora de Allouch acerca da operação de cifração que ocorre na escrita. Segundo o autor (op.cit.:178), o ato da mãe vestir o filho demonstra a peculiaridade da operação — nada permite supor que ambos devam-se satisfazer com a mesma cifra. Parece-me aqui inevitável refletir sobre situações, como a acima ilustrada, em que os pacientes não se satisfazem quando oferecemos palavras.

Finalmente, quanto à questão da transliteração, é importante que não seja tomada como “ideal”, nem como “método”, pois conforme nos diz Allouch (op.cit.: 94), a transliteração permite situar a função do sintoma: o sintoma efetua a transliteração ali mesmo onde ela falha. Ou ainda, como aponta Rickes (2002:134), escrevemos a partir do que não pode ser escrito. Segundo essa autora, a escrita da clínica não deve ser tomada como um produto, mas como produtora de um lugar psíquico de sujeito.

Na clínica quem transcreve e quem traduz é o clínico mesmo. É dele essa tarefa. Agora, para que ocorra a operação de transliteração parece não ser suficiente esse trabalho do clínic**o**. É necessário que se dê algo que é exclusivo (ou próprio) da clínic**a**. Ou seja, na operação de transliteração faz-se necessário que sejam mobilizados elementos que só entram em cena quando a relação terapeuta-paciente está em jogo, como a transferência, elemento fundamental em qualquer intervenção de caráter clínico.

A transliteração, em *clínica de linguagem*, é uma conseqüência, fruto da possibilidade de ler o escrito com o escrito. Como no recorte do caso apresentado, a transliteração está tanto como conseqüência que o que vemos é a operação se efetivando na báscula do saber/não-saber sobre a linguagem, na qual o que acaba por prevalecer é a assunção por parte do paciente dos rumos de sua fala. Leio isso como um encaminhamento interessante da direção da cura desse pequeno paciente. Mas esta já é uma questão a ser abordada em um outro momento.

Por ora, cabe reforçar que o papel da transcrição em *clínica de linguagem* é distinto do que tradicionalmente se aplica na fonoaudiologia ou nas pesquisas em aquisição de linguagem. Insisto nessa questão, visto que o próximo capítulo envolve a análise de falas sintomáticas em *clínica de linguagem* e a proposta desta tese difere radicalmente da abordagem realizada usualmente nas transcrições de fala de pacientes. A diferença principal reside no fato de que enquanto em uma perspectiva a passagem do oral para o escrito é um procedimento que fornece uma garantia, na outra perspectiva, esse processo é acompanhado de uma concepção de *falta*. O clínico de linguagem sabe que *tudo não se transcreve*. Nesse sentido, Arantes (2001:147), citando Lemos, lembra que se na gravação perde-se o corpo que fala, na transcrição perde-se a voz. Arantes (op.cit.) aponta que o efeito da escuta sobre o terapeuta é sempre duplo: um efeito "em cena" e outro "fora da cena". Segundo a autora uma escuta penetra a outra, tornando a interpretação um fato que está em jogo nas duas situações, mesmo que se imagine estar simplesmente "reproduzindo uma fala". Ainda segundo Arantes (op.cit.:152), "aquele que transcreve, transcreve com sua 'orelha de falante'. Por aí, a transcrição traz um tanto da escuta da sessão, mesmo que a indague". Esse apontamento que a autora faz vem a corroborar com a valorização que esta tese pretende imprimir na temática da escrita da clínica. A transcrição em *clínica de linguagem*, muito mais do que um gesto de transposição do oral para o escrito representa a possibilidade de o clínico escutar não só os dizeres que brotam na fala do paciente, como também os dizeres que não puderam ser escutados na sessão, assim como os efeitos de sua própria fala na cena clínica.

No entanto não se deve ter a ilusão de que a transcrição vai tornar transparente aquilo que "escapou" do clínico no momento da sessão. É preciso sempre lembrar que o funcionamento sintomático da linguagem de um sujeito carrega simultaneamente algo de enigma e algo de evidência. "Um enigma, como o nome indica, é uma enunciação da qual não achamos o enunciado", dirá Lacan no Seminário 23 (p. 43). Em se tratando de *clínica de linguagem*, pode-se dizer que no enunciado há uma evidência, uma explicitação de que algo não vai bem ali. No nível da enunciação, o que há é da ordem da opacidade, do enigma. Como diz Arantes (op.cit.:130), "se consideramos que o sintoma é enigmático, como diluir essa afirmação com uma descrição que tem efeito de evidência?". Por isso ao nos depararmos com um enunciado sintomático, que apresenta um funcionamento heteróclito, deve-se tomar cuidado para não correr o risco de ali supor uma evidência na enunciação. Levantar uma **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** de um sujeito implica não somente uma investigação do enunciado (o que até certo ponto pode ser relativamente

evidenciado), mas também da relação do sujeito (e do outro) com este enunciado, ou seja, daquilo que está em jogo na enunciação. Nesse sentido, concordo com Flores (2005:08) ao apontar que “a falha, o patológico, o sintoma, entre outras singularidades da língua, são enunciações que têm lugar no simbólico porque são articuladas ao sujeito como instância do singular”.

Partirei, então, para a análise da fala de sujeitos em atendimento em *clínica de linguagem*, sabendo que entre a evidência que a fala sintomática carrega e o enigma que incide sobre a linguagem de qualquer um encontra-se um sujeito com um impasse que ronda entre seu enunciado e sua enunciação. A questão é desdobrar qual (ou quais) o(s) impasse(s) que cada fala sintomática carrega.

CAPÍTULO 8

O SINTOMA DE LINGUAGEM NA *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

"La boca está hecha para comer
y falar, ¿ porqué extrañamos que rechace,
devuelta y mienta ?" Denise Garnot, La Oralidad

Discutindo a análise de dados no campo da aquisição de linguagem, Lemos (1999b:39) aponta que o "modo de conceber o conhecimento lingüístico pode afetar a relação do investigador com a fala da criança a qual de uma maneira ou de outra, está sempre aí, menos como empírico constituído por uma determinada teoria lingüística que como ponto de interrogação para qualquer teoria lingüística". Nesse texto intitulado *A criança com(o) ponto de interrogação*, a autora discute justamente o desencontro entre aquilo que se "escuta" em uma coleta de dados e aquilo que não cabe em uma transcrição tradicionalmente realizada no campo da lingüística.

A indagação realizada por Lemos para o campo da aquisição de linguagem pode trazer seus efeitos sobre a *clínica de linguagem.* Como apontei na primeira parte desta tese, meu objetivo ao propor interlocução com a lingüística tem a intenção de provocar uma reflexão sobre a concepção de linguagem que seja própria ao âmbito da *clínica de linguagem*. Nesse sentido, não se pretende incorrer no risco daquilo que é advertido por Lemos (mais uma vez, referindo-se à análise lingüística da fala da criança), ou seja, "...o submetimento da teoria à necessidade de dar conta do que não cabe nessa descrição, tanto pelo que falta quanto pelo que, na fala da criança, excede os limites da descrição" (op.cit.:40). Assim, não se trata de submeter a fala do paciente à

necessidade que determinado referencial teórico demanda. Ao contrário, justamente por não conseguir dar conta satisfatoriamente da interpretação das falas oriundas da *clínica de linguagem* com aportes lingüísticos até então estudados, o que busco, a partir daquilo que na clínica emerge, é uma formulação que da clínica emane. Logicamente o percurso teórico em lingüística fundamenta decisivamente a forma com proponho a noção de linguagem que é, acredito, pertinente à *clínica de linguagem*. Isso, porém, não justifica reduzir esse percurso a uma aplicação das teorizações de Saussure, Jakobson ou Benveniste à *clínica de linguagem.* A diferença de objeto de cada campo inviabilizaria uma proposta reducionista como essa.

Da mesma forma, também não se trata de aplicar uma leitura psicanalítica da noção de sintoma adaptando-a aos propósitos de uma concepção "aderida". Conforme exposto na segunda parte da tese, há particularidades na tomada da noção de *sintoma de linguagem* no âmbito da *clínica de linguagem.* Em outras palavras, a noção de sintoma oriunda da psicanálise interessa à minha reflexão como ponto de partida e de interlocução, na medida em que o sintoma pode ser visto como representante de um enigma sem, contudo, negligenciar a contrapartida de evidência que um sofrimento da ordem da linguagem atualiza em cada caso. Essa é, sem dúvida, uma especificidade da tomada do sintoma na *clínica de linguagem.*

É, portanto, desde um lugar próprio à *clínica de linguagem* que busco uma forma de olhar para o *sintoma de linguagem* como fato enunciativo. O que está em jogo, afinal de contas, ao se analisar uma fala? O que ocorre quando o clínico tenta transcrever uma fala? É sobre essas particularidades da análise do funcionamento da linguagem na *clínica de linguagem* na qual o sintoma provoca uma escuta específica que ensejo aprofundar minha reflexão.

8.1 A HIPÓTESE SOBRE O FUNCIONAMENTO DA LINGUAGEM

As análises que serão apresentadas a seguir decorrem de um operador teórico construído no decorrer da tese e resumido na expressão **hipótese sobre o funcionamento da linguagem do sujeito** (apresentada no final da primeira parte). Este é, portanto, o momento de explicitar os termos pelos quais tal operador pode funcionar na instância clínica.

A primeira parte da expressão refere-se às noções de linguagem e funcionamento que estão em jogo na *clínica de linguagem.* Como se pôde acompanhar (cf. cap. 4), na definição de **linguagem** está presente, com um papel fundante, a idéia de estrutura que comporta seu próprio rompimento, sua própria incompletude. Nessa perspectiva, destacou-se a tríade língua, linguagem e fala, como elementos em relação. Ou seja, desfazendo-se a hierarquia língua/fala, pôde-se mobilizar uma concepção de linguagem constituída pelo heteróclito e, portanto, pela *falha*.

Nesse sentido, passa a ser igualmente importante para a noção de estrutura de linguagem a regulação interna proporcionada pela intervenção da teoria do valor. Acrescente-se a essa noção de estrutura o papel da concepção de **funcionamento** que, nesta tese, foi apresentada através dos conceitos de metáfora e de metonímia (ou pólo metafórico e pólo metonímico), fundamentais para a percepção do movimento na estrutura da linguagem. Um dos efeitos mais produtivos desse movimento promovido na estrutura, como foi visto, é a poética (ou a função poética, tomada numa perspectiva que a considere presente em qualquer tipo de discurso e não somente na poesia). É importante acrescentar que a estrutura em movimento foi proposta prevendo uma relação do **enunciado** com a **enunciação**, onde, por um lado, o que está em jogo para ser analisado é a implicação processo e produto e, por outro lado, encontra-se o sujeito sempre em relação com aquilo que diz.

A segunda parte da expressão evoca a questão do sujeito que, tal como aqui é visto, apresenta uma fala sintomática. O enunciado, nessa perspectiva, passa a ser entendido como uma pista a partir da qual se pode dizer algo a cerca da posição do sujeito na linguagem, isto é, de sua enunciação. Explico-me melhor, a leitura de *enunciados sintomáticos*[134] é necessária mas não suficiente para que se considere a enunciação de um sujeito.

As análises deverão mostrar que na perspectiva desta tese somente se pode falar em sintoma de linguagem na *clínica de linguagem* a partir da **hipótese sobre o funcionamento da linguagem**. No entanto, não é demais alertar que o sintoma de linguagem não é redutível à essa hipótese. Relacionar a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** com o sintoma de linguagem representa uma abordagem do paciente em *clínica de linguagem* que leva em consideração o sujeito que enuncia, do modo como é possível enunciar naquele momento. Isso

[134] Lembrando que o que deve aparecer é o *status* do sintoma e não da patologia (cf. segunda parte desta tese).

será evidenciado no decorrer das análises quando a pergunta *como X é questionado na sua posição de falante?* norteará a construção da **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** do paciente. A **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** sintomática do sujeito é, portanto, a categoria que conduz as análises a seguir. Nesses termos, o que pode ser generalizado é o princípio, não a análise em si, que será única para a situação de fala de cada sujeito.

Essa proposta dá destaque à enunciação com a particularidade de estar circunscrita às relações que o sujeito estabelece com a fala sintomática. O que está em jogo é a implicação entre o dito e o dizer que o sujeito produz, já que os arranjos específicos que aparecem no *sintoma de linguagem* são de diferentes naturezas. Eles podem ser lexicais, sintáticos, entonacionais, de ritmo, de configuração signica.

Em suma, nas análises a seguir, o que está sempre presente é a concomitância de um arranjo específico do sintoma (cf. segunda parte da tese) com a noção de linguagem construída na primeira parte da tese (cap. 4).

8.2 SOBRE O *RECORTE ENUNCIATIVO* DOS *FATOS DE LINGUAGEM*

Conforme se pôde acompanhar no capítulo anterior, a *clínica de linguagem* implica um escrito, por isso pode também ser considerada como uma **clínica do escrito**. O que é fundamental resguardar dessa proposta é que todo escrito envolve uma perda. Então, após teorizar sobre o escrito da perda, este é o momento de apresentar a forma de abordagem da fala sintomática no terreno da *clínica de linguagem*.

Para proceder a isso, valem alguns esclarecimentos:

a) a transcrição feita é guiada por um princípio básico para a *clínica de linguagem* que se quer aqui fundamentar: se há algo de inapreensível na fala sintomática, a transcrição operada não pode visar à totalidade da fala do sujeito;

b) assim, não se está trabalhando com uma idéia de “dado” entendido como material lingüístico bruto (no caso da *clínica de linguagem*, extraído da fita ou do cd);

c) a análise dar-se-á tendo em vista unidades que se configuram em *fatos de linguagem*, ou seja, *recortes enunciativos* produzidos a partir da escuta/leitura feita pelo clínico;

d) as análises consideram ainda no recorte enunciativo dos fatos de linguagem a implicação entre a fala do paciente e a dos demais integrantes da cena (cf. infra).

Em resumo, as análises incidirão sobre *fatos de linguagem* produto de *recortes enunciativos* realizados pelo clínico que, evidentemente, tem sua escuta direcionada por um ato interpretativo que é definidor da construção da **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** do sujeito.

8.2.1 Sobre a noção de "cena"

Os *fatos de linguagem* são apresentados em grandes unidades denominadas de "cena" , isto é, uma situação clínica que é delineada a partir a tomada de dados ocorridos em uma sessão de *clínica de linguagem*, produzidos a partir de interpretação que proporciona um recorte.

As cenas são listadas em numeração seqüencial, recebendo denominação decorrente do gesto interpretativo operado pela escuta. Por exemplo: CENA 1: Boi. A apresentação das falas é feita em duas colunas conforme os locutores e numeradas sequencialmente.

8.2.2 Sobre a apresentação dos *fatos de linguagem*

Os *fatos de linguagem*[135] foram obtidos por um fonoaudiólogo em situação clínica. São apresentados *fatos de linguagem* de três sujeitos (PH 2 anos e 4 meses; PU, 3 anos e 5 meses; PF 24 anos e 10 meses).

[135] Os *fatos* integram o Banco de Dados da pesquisa "*Lingüística e o Sintoma na Linguagem: a instância da falha na fala*", coordenado pelo Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores, junto ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Conforme Consentimento informado, anexo 2).

Serão apresentadas de duas a quatro cenas de cada paciente:

a) três cenas de PH;

b) quatro cenas de PU;

c) três cenas de PF.

8.3 SOBRE A ABORDAGEM DO SINTOMA DE LINGUAGEM NA *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

Daquilo que se pôde trabalhar através da proposta de Allouch, ou seja, da perspectiva de uma clínica do escrito, toma-se agora a tarefa de construir os termos da abordagem do *sintoma de linguagem* na *clínica de linguagem*. Serão considerados:

a) A constituição da **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** do paciente levando em consideração as produções sintomáticas dos sujeitos como um texto que é passível de (que permite, pede) uma leitura;

b) E essa leitura só é possível a partir de um lugar de compromisso teórico e clínico que emerge de um lugar de escuta que leve em consideração a implicação da escrita na oralidade;

c) Os *fatos de linguagem*, ao serem apresentados através de cenas, possibilitam que se enfoque mais detidamente a situação enunciativa desenvolvida no âmbito clínico e, em especial, que se tome as falas em relação umas com a outras como forma de vislumbrar outra face da construção dos *recortes enunciativos*. É desse lugar de escuta, que já é uma escuta interpretativa, que se realiza o recorte de situações clínicas representativas daquilo que se está propondo como a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem**;

d) Parte-se do funcionamento lingüístico sabendo que isto não basta para formular a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** (cf. cap. 4). É necessário

ainda relacioná-la ao **funcionamento sintomático da linguagem** na forma com que o sujeito a apresenta, ou seja, tal como a noção de sintoma (cf. cap. 6);

e) As análises incidirão após a apresentação de todas as cenas, lembrando o que foi apontado acima que o próprio recorte da cena já implica uma escuta, uma interpretação.

8.4 TRAÇANDO HIPÓTESES SOBRE O FUNCIONAMENTO DA LINGUAGEM

Serão a partir de agora apresentados seqüencialmente os *recortes enunciativos* de cada um dos três pacientes, a partir de cenas oriundas de situações clínicas. As análises dos *fatos de linguagem* produto destes *recortes enunciativos* serão realizadas logo após a apresentação dos mesmos.

8.4.1 Hipótese sobre o funcionamento da linguagem de P.H.

Nome: P.H.

Idade: 2 anos; 4 meses

CENA 1: Boi

Criança:	Mãe:	Terapeuta:
	1) Qual é esse, filho? ((pegando um hipopótamo))	
2) É mau.		
	3) Não é o mau, Qual é esse?	
4) Miu.		
	5) Não, não é o tio. É hipopótamo.	
6) Pó.		
	7) Hipopótamo. Tem no seu pianinho, né amor?	
8) (.)		
	9) Vamos ver o que a gente vai achar aqui.	
10) U êki. ((pegando um peixe))		
	11) O peixe!	
12) (.)		
	13) E esse aqui, qual é esse aqui?	
14) U papai.		
	15) Não, não é o papai.	
16) (.)		
	17) Esse aqui é o macaco.	
18) A-u-u?		
	19) A-u-u é o macaco, né filho?	
20) Ã, u boi. ((pegando um boi))		
	21) U boooi. Como é que o boi faz?	

22) Boi.		
	23) Não, como é que o boi faz?	
24) (.)		
	25) Ih, não sabe mais como é que o boi faz	

CENA 2: Desenhando

C	M:	T:
	26) O que ce ta fazendo, amor?	
27) U papai. ((desenhando garatujas))		
	28) O papai?	
		29) É um desenho pro papai?
30) É.		
		31) E onde é que ta o teu pai? Me conta, onde está o teu papai?
32) (.)		
		33)Teu papai está aqui em Porto Alegre, não?
34) Nó.		
		35) Aonde? Lá...
36) Nó, lá uóuóuó.		
		37) Aonde?
38) Lá uóuóuó.		
		39)Que que é uóuóuó?
	40) Pegou o avião pra vir aqui, amor? É? Veio de avião?	
		41) Ah! O uóuóuó é o avião?
42) Não! Uómmm.		
		43) Ah! O avião é que faz uómmm?
44) Né, né, né, uuu.		
		45) Lá longe! Tu andou bastante de avião pra vir aqui em Porto Alegre? Visitar a vó, visitar a tia T?
46) Hum?		
		47) Tu veio visitar a tia T, visitar a vó?
48) É!		

CENA 3: Comidinha

C:	M:	T:
		49) Será que esse nenê ta com fome? ((referindo-se a um boneco))
50) É, papá.		
		51) Vamos então achar um papá para ele. Boa idéia.
52) Papá, papá.		
		53) Segura ele aí um pouquinho que eu vou procurar onde tem papá. Segura, ta?
54) Tá.		
		55) Vamos ver, acho que aqui tem papá, pode ser? ((mostrando uma caixa de comidinhas para ele))
56) Podi se.		
		57) Vamos sentar aqui no chão para a gente dar papá para ele. Que papá tem aqui pra esse nenê?
58) (.)		
		59) Qual papá que ele vai gostar?
60) Essi. ((mostrando um prato))		
		61) Não, esse é o prato pra gente botar a comidinha.
62) Ó. ((apontando para dentro do prato))		
		63) O que a gente pode botar de comidinha aqui dentro pra gente dar para esse nenê?
64) Nenê papá. ((pegando batatas fritas))		
		65) Ah, ele vai papá esse, batatinha. Ó, encheu de batata.
66) Papá.		
		67) Hum-hum.
68) Papá. Tem papá aqui bobó.		
		69) Tem tomate. Será que o nenê gosta de tomate?
70) É.		

		71) Pergunta pro nenê se ele gosta.
72) Gó nenê?		
		73) É, gosta de tomate?
74) (.)		
		75) Queijo, o nenê gosta?
76) É.		
		77) Então tá. O que mais?
78) Qui. ((apontando para a caixa de comidinhas))		
		79) Vamos procurar o que tem aqui dentro? Um ovo!
80) Ôu.		
		81) Será que o nenê gosta de ovo?
82) É.		
		83) Hum!
84) E ôu!		
		85) Outro ovo?
86) É.		
		87) Olha só! E alface!
88) ((risos)) Papá. ((fazendo de conta que está comendo o alface))		
		89) Tá bom?
90) Nham. Papá. ((dando alface na boca do boneco))		
		91) Olha só, o nenê ta comendo! Tem garfo aqui, vamos dar um pouquinho desse papá para o nenê comer? Oferece ali pro nenê.
92) Hum...papá.		

São três cenas de uma mesma sessão de avaliação em que a mãe do paciente entra junto na sala de atendimento. Esse menino tem uma história de convulsões desde os quatros meses de idade, agora controladas através de medicamentos, acompanhada por neurologista infantil. A criança realizou investigação auditiva que não constatou alteração alguma. A família mora em outro estado e retorna anualmente a Porto Alegre para visitar familiares e realizar acompanhamento neurológico e de linguagem.

A seleção das três cenas deu-se devido ao fato de na primeira situação a interação verbal ocorrer somente entre a criança e a mãe, na segunda haver interação entre os três elementos (criança, mãe e terapeuta) e na terceira cena ocorrer interação somente entre a criança e a terapeuta. É importante frisar que em ambas as cenas os três sujeitos estavam presentes.

Com relação ao quadro fonético, o menino apresentava, à época dessa avaliação, as oclusivas bilabiais /p/, /b/ e /m/, as oclusivas linguodentais /t/, /d/ e /n/, a africada /tʃ/[136], a oclusiva gutural /g/, um esboço de líquida /l/. Constatou-se a ausência de fricativas e de vibrantes. De uma maneira geral, percebia-se a preferência pelo uso de vogais.

Quanto à estrutura lexical, percebeu-se a predominância de palavras monossilábicas, mas utilizando também estruturas bissilábicas e trissilábicas. Chama a atenção a riqueza do componente prosódico. O menino utilizava recursos entonacionais para diferenciar o tipo de frase (interrogativa, exclamativa, afirmativa ou negativa) e melódicos, como o alongamento de vogais provocando um contexto às vezes irônico, que evidenciam uma qualidade semântica em sua enunciação.

No que diz respeito à sintaxe, pode-se dizer que se encontrava significativamente reduzida. As estruturas sintáticas evidenciadas eram compostas geralmente por um, dois ou três elementos (chegando no máximo a cinco elementos), constituindo aquilo que se pode chamar de palavra-frase[137] e fala telegráfica[138], respectivamente.

---

[136] Transcrição fonética do som do “tch” (como em “tia”, no sotaque porto-alegrense).
[137] Uso de uma palavra correspondendo sintaticamente a uma frase (por exemplo, “aga” correspondendo a “eu quero tomar um copo de água”).
[138] Frase que apresenta apenas os elementos dotados de maior carga de significação (por exemplo, “queo aga” correspondendo a “eu quero tomar um copo de água”).

Na cena 1, intitulada “boi”, pode-se observar o diálogo entre a criança e a mãe frente a uma caixa de miniaturas de animais.

Do ponto de vista da estruturação sintática, pode-se perceber que essa criança apresenta os princípios básicos da relação sintagmática entre dois elementos. Em (2), observa-se uma relação de verbo e complemento. Em (10), em (14) e em (20), observa-se a relação entre artigo e elemento nominal.

Conforme foi apontado anteriormente, quanto à estruturação lexical, pode-se perceber palavras mono, bi ou trissilábicas, chamando a atenção em (18) uma ocorrência trissilábica, se se considerar “a-u-u” como correspondente à macaco, conforme foi apontado na fala da mãe.

Chama a atenção também que nos turnos (8), (12) e (16) a criança não interage verbalmente. Abordarei essa questão mais adiante.

No entanto, o que se destaca nesta cena é aquilo que surge a partir de (20). A criança pega a miniatura do boi e, ao mostrá-la à mãe, enuncia “boi”, frente a quê a mãe solicita a respectiva onomatopéia em (21). A criança responde com algo mais complexo, tanto por enunciar o significante[139] “boi”, como por perceber a entonação melódica e afetiva e reproduzir da mesma forma que foi emitida pela mãe. Ou seja, o menino realiza essa segunda evocação do significante “boi” de forma distinta de sua própria realização, já que a primeira tentativa não foi acolhida pela escuta da mãe.

De (5) até (8) percebe-se a mãe oferecendo o “significante correto”. Talvez, para essa mãe, o filho pareça não ter condições de saber evocar nem o significante, nem o significado “adequados”. E percebe-se o esforço que o menino realiza, ao tentar reenviar o significante, aquele que a mãe deseja. Isso pode ser observado no movimento que ele realiza de (4) em relação à (2), frente à negativa materna. É essa uma ilustração de como opera sintomaticamente aquilo que chamarei aqui relação de dependência antecipatória à fala do outro (a mãe), ao propor a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** dessa criança.

[139] Cabe lembrar que significado e significante estão aqui sendo tomados no sentido canônico do CLG, ou seja, respectivamente como conceito e imagem acústica.

Porém também parece importante ressaltar a tentativa de substituição que o menino realiza de “mau” (2) para “miu" (4) e de “miu” (4) para “pó” (6).

A partir de (9) percebe-se na fala da mãe um estímulo para que o filho enuncie. A criança tenta (“u êki”, em (10)), a mãe aceita (“o peixe!”, em (11)). Ele acerta no nível do significado, mas não do significante. Pode-se dizer que a mãe confirma, endossa o acerto em relação ao significado ao “remendar” o significante. Esse movimento parece ajudar a mantê-lo no lugar de mal-falante. Poder-se-á perceber o detalhamento dessa questão a seguir. Da parte da terapeuta, resta a percepção de que a criança tem condições de realizar operações de substituição.

E o que chama a atenção é que mesmo quando o menino acerta na relação significado/significante (o que ocorre em (20)), a posição materna é de destituição desse saber sobre a linguagem (como em (23) e (25)).

Em (8), (12) e (24), em seu silêncio, o menino demonstra de forma mais enfática o quanto ele está submetido à relação de dependência antecipatória através da fala do outro (nesse caso, a mãe). Uma leitura possível da posição do menino seria: se ao tentar falar constata-se que sempre falho, então me resta silenciar.

Em (2) e (4) ocorre a substituição de significante e significado, em busca de um valor. O menino realiza a primeira tentativa de evocar um significante relativo ao animal hipopótamo. Ao evocar “mau”, a mãe prontamente nega e volta a solicitar o significante “correto”. É interessante perceber que a mãe não lida com a possibilidade de a criança estar, por exemplo, evocando um atributo do animal. Essa seria uma leitura possível que talvez permitisse evocar uma outra sucessão de substituições e combinações que ali ficaram impedidas. Na tentativa seguinte (“miu”), há tanto a negativa materna, como o apontamento da “correta” alternativa. Frente a esse direcionamento, o menino demonstra que tem conhecimento do significado correspondente ao significante que a mãe demanda e oferece a forma que é possível para ele enunciar naquele momento (“pó”). Com esse gesto enunciativo o menino demonstrou conhecer o significado, embora falhasse na evocação do significante.

Em (10) está em questão a busca do significante. A criança evoca o nome de um animal que ele mesmo elege. A reação da mãe pode ser lida como uma confirmação, mas com a resposta silente do menino pode-se também inferir que essa possa ser mais uma situação em que a mãe endossa a condição de mal-falante do menino, ao oferecer a "boa foram do dizer".

Em (12) pode-se falar em um silêncio enunciativo[140], que tem a ver com o lugar que o menino ocupa na linguagem frente à fala do outro, o qual prevê um fracasso. É a posição do outro que confirma que ele não sabe. Ali parece que o menino enuncia, mesmo que a partir do silêncio, sobre seu próprio sintoma.

Passarei agora a analisar a segunda cena. Na cena 2, intitulada "desenhando", ocorre interação ora com a mãe, ora com a terapeuta. Essa é uma das mudanças que se pode notar, já que a interação da criança com a terapeuta provoca efeitos distintos na forma com que o menino vem a se expressar. Por exemplo, no momento em que a terapeuta não compreende a significação da onomatopéia "uóuóuó" (em (39)), ela reenvia este significante à criança, sob forma de estranhamento: que significado corresponde ao significante "uóuóuó"? Ou seja, parte-se do princípio que a onomatopéia, mesmo em seu ineditismo, é concebida como um significante que integra o sistema próprio da linguagem deste sujeito. Encontrando-se em relação com os outros elementos do sistema, esse significante pressupõe, portanto, um lugar no sistema que, a partir da relação com os demais elementos que o antecedem e o sucedem, permite considerá-lo portador de um valor tal. No entanto, a mãe, que se prontifica como tradutora dos impasses interpretativos entre a criança e a terapeuta, rapidamente fornece sua leitura automática da onomatopéia: trata-se da viagem de avião, frente a que a criança responde negativamente. Nesse contexto enunciativo em que a terapeuta percebe que a criança não se satisfaz com o significante oferecido pela mãe, ela propõe outra interpretação possível, derivada da primeira: não é à viagem que se refere a onomatopéia, mas ao avião. Em um deslocamento metonímico pode-se associar pai – distância – avião – pai, que funciona como um deslocamento semântico correspondente ao significante onomatopéico "uóuóuó". Esse percurso, que parece ter resultado igual ao proposto pela mãe, tem suas

particularidades, que permitem pensar que só são possíveis por estarem se efetuando em transferência, ou seja, numa acolhida própria de uma escuta clínica. A relação "uóuóuó" / viagem de avião pode parecer a mesma de "uóuóuó" / pai – distância – avião – pai. No entanto, não é. É a resposta da criança em (42) que permite conferir essa diferença. A terapeuta "escuta" que o assunto tem relação com o pai, *ausente* na sessão e na cidade. É a partir desta escuta que a terapeuta propõe uma leitura que promove um deslocamento metonímico em busca de um sentido que não o não-sentido, nem o sentido proposto inicialmente pela mãe. Trata-se de um outro sentido, ainda *ausente*, mas não inexistente. A terapeuta na verdade propõe uma leitura que desloque a relação significante/significado fixada na fala materna. Em vez de tomá-lo como enunciado, a terapeuta propõe escutar ali uma enunciação, que, como se pôde acompanhar na primeira parte da tese, traz consigo a força de um aqui e agora que descarta uma interpretação antecipatória.

É por isso também que eu apontava nesta terceira parte da tese, que a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** tem necessariamente a característica de promover uma leitura enunciativa, na qual a operação que está em jogo se dá entre o dito e o dizer, o enunciado e a enunciação.

Em (36) observa-se a ocorrência de uma frase estruturada com três elementos, podendo-se subentender uma complexidade de um número maior de componentes que nesse momento a criança ainda não consegue evocar.

Em (28) percebe-se a mãe colocando em dúvida a atribuição de nome ao desenho que o menino diz estar fazendo. Em um impasse causado pelo descrédito da mãe em relação ao gesto enunciativo do menino, a terapeuta sugere uma saída intermediária e propõe, através de um reconhecimento da produção gráfica e da verbalização produzida pela criança, um endereçamento do desenho ao pai (já que a mãe desautoriza que aquele desenho, ou aquela enunciação, represente aquele que se encontra ausente, ou seja, o pai).

Em (34), (36) e (38) pode-se perceber que a criança afirma e inclusive sustenta sua posição enunciativa.

---

[140] Em minha dissertação de mestrado (2000:120), ao propor que uma das formas de o sujeito estar na linguagem é através do "silêncio como inibição", defendi que essa é uma resposta à antecipação discursiva

Na cena 3, intitulada “comidinha”, a evidência maior é que há uma interação verbal direta entre a criança e a terapeuta, sem a interferência da mãe. Essa diferença provoca efeitos significativos.

Chama a atenção o fato de ocorrer uma interação verbal, ainda que em alguns momentos restrita, entre a criança e a terapeuta. Há diálogo, há trocas verbais nas quais há uma suposição de que os sujeitos em interação são considerados falantes. O fato de não haver uma interação em que um (terapeuta) se proponha como interlocutor que destitui e não reconhece a fala do outro (paciente) como possível, mesmo em sua idiossincrasia, promove uma mudança na condição enunciativa dessa criança que é claramente observável, se se destaca a coluna de suas falas. E, ao se observar mais detidamente as trocas comunicativas que se dão, também se poderá evidenciar um movimento enunciativo que coloca o menino numa posição de par no diálogo.

Em (50), (54), (56), (64), (72), (78), (80) e (90) pode-se perceber de uma forma bastante evidente esse movimento de apropriação de um lugar enunciativo por parte do menino. Poder-se-ia dizer também que nos momentos em que ele responde afirmativamente com a expressão “*é*” trata-se da mesma situação que a apontada acima. No entanto, como esse significante aparece em outros momentos quase como um significante “coringa” (algo como: quando não sei o que dizer, utilizo aquele termo que costuma não causar estranhamento e que é de fácil realização fonética), deve-se ter cautela de não interpretar apressadamente em (70), (76), (82) e (86) como momentos de apropriação de um lugar enunciativo próprio. Talvez esse significante (“*é*”) não tenha a função de estabelecer uma resposta afirmativa, mas represente somente um ponto de alinhavo para sinalizar a possibilidade de o menino manter o laço verbal com seu interlocutor.

Deve-se também observar que, diferentemente do que insistia na posição enunciativa materna, na posição da terapeuta não há pressa em atribuir sentido à totalidade da fala da criança. Em (58), (66), (68), (74), como também quando o menino responde com o “coringa *é*”, não são tamponados na resposta subseqüente da terapeuta. Há inclusive em (68) um significante que resta duvidoso (“bobó”). É curioso notar que esse significante “escapa” à

---

acerca de seu (do paciente) lugar enunciativo.

escuta da terapeuta. Surgem inicialmente duas vias interpretativas para essa questão. Uma primeira visada permitiria pensar que, por se tratar de uma sessão de avaliação, a terapeuta tenha optado por não insistir em marcar a totalidade dos fragmentos de fala que causem dificuldades na interação verbal. Mas uma segunda possibilidade interpretativa que, levando o aspecto transferencial em consideração, possibilita tomar essa desconsideração da terapeuta em relação ao significante "bobó" como uma resposta à criança e à mãe a respeito da impossibilidade de uma "tradução" total da fala do outro. Algo como se a terapeuta transferencialmente estivesse sinalizando à criança e à mãe que para se poder conversar não é necessário que tudo que o outro diz fique claro, explicitado. Em termos mais formais, pode-se dizer que isso tem relação com a impossibilidade de se ter acesso transparente e total à fala de nosso interlocutor. Sabe-se que em algumas situações a mãe (ou quem esteja nesse lugar para a criança) ou o terapeuta de linguagem estão ocupando um lugar de pretenso saber sobre a linguagem. A primeira, justamente por ser aquela que funciona como a primeira "tradutora" dos desejos e necessidades do pequeno e o segundo por representar um lugar de saber clínico sobre a linguagem. Em ambos os casos o saber é não só necessário, como também constitutivo. No entanto, há o risco de esse saber tornar-se algo da ordem de uma verdade que venha a obturar, tamponar a possibilidade de uma criança (ou até mesmo um adulto) vir a falar. Como se pôde observar no caso que está aqui sendo analisado, há uma tendência da mãe desse pequeno paciente de obturar a fala do menino com seu saber antecipatório sobre o dizer do filho. Essa característica da interação verbal entre a mãe e a criança que destitui o menino de um possível lugar de saber sobre a linguagem, ajuda a compor a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** desse paciente.

Portanto, no que diz respeito à **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** neste caso, pode-se dizer que o recurso do funcionamento da linguagem do paciente está na dependência do fechamento antecipatório da significação na fala do outro (da mãe). Inclusive na relação criança/terapeuta ele esboça repetir esse funcionamento. Nas três cenas analisadas a operação enunciativa em questão aponta para uma mudança de lugar enunciativo por parte do menino que varia de acordo com o espaço que o interlocutor prevê (ou não) para a fala da criança.

A produção lingüística deste paciente está em relação às vezes de dependência (como nos turnos (6) e (18) da cena 1), às vezes de contigüidade (como nos turnos (34), (36) e (38) da cena 2), às vezes de substituição (como nos turnos (50), (60) e (78) da cena 3) com a fala do outro[141]. Essas operações mostram que há diferenças na relação que se estabelece entre a fala da criança com a fala da mãe ou com a fala da terapeuta. Pode-se perceber que frente à fala da mãe a enunciação da criança mostra-se guiada por uma antecipação que dita os rumos da forma e do sentido na fala do filho. Não parece ser demasiado lembrar que os primórdios da fala das crianças é marcado por um reconhecimento antecipatório da fala do Outro adulto que reconhece e sanciona enunciados rudimentares como enunciações pertinentes. Os estudos interacionistas em aquisição de linguagem de Lemos (1986a;1986b;1999a) e a proposta de Silva (2004) em aquisição de linguagem e enunciação são ilustrativos disso.

O que está em jogo neste e noutros casos é que o sintoma evoca algo de um estranhamento em relação à própria língua. Está sendo colocado à prova o fato de ele (o paciente) ser considerado falante da língua, um "dentro da língua". Por isso a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** neste caso aponta que se trata de uma fala guiada por uma antecipação de sentido "peculiar" que é colocada aqui no seu sentido mais primário: de o paciente ser ou não considerado falante da própria língua.

Pode-se ver um deslocamento significativo dessa posição quando a terapeuta coloca-o num compromisso com a própria fala, do que a mãe parece dispensá-lo.

Isso leva a constatar que há fatos que se repetem e fatos que apontam diferenças na posição de falante deste menino nas cenas 1, 2 e 3. O que há de comum? A fala da criança apresenta-se como uma fala sintomática, ou seja, existe algo no funcionamento da linguagem dessa criança que provoca um estranhamento na escuta do outro e que reflete um sofrimento no que diz respeito à posição que esse pequeno ocupa na linguagem. Em outras palavras, falar, para esse menino, evoca algo da ordem de um sofrimento.

---

[141] Os exemplos foram aqui apresentados por cena por uma questão didática. No entanto, é importante destacar que a ocorrência das operações de dependência, contigüidade e substituição na fala da criança se dão indistintamente em diferentes momentos da sessão.

O que há de diferente nas três cenas? A forma com que o paciente se relaciona verbalmente com o outro. A forma dele estar na linguagem é diferente em cada uma das cenas. Essa reflexão traz à tona aquilo que se pode chamar da instância da *falha* na fala.

Daí deriva que todos os pacientes em atendimento em *clínica de linguagem* têm abalada sua relação com a língua. O que está sendo questionado é seu lugar (ou até mesmo sua condição) de falante. Não importa que seja gago, afásico, que apresente retardo de linguagem ou outra dificuldade específica qualquer, o que está em questão é sua posição de mal-falante. No entanto, cada um tem sua lógica própria no funcionamento da linguagem. Gagos, afásicos, crianças com retardo de linguagem, por apresentarem algumas características desviantes comuns, comungam também na questão do sofrimento que esse mal-estar na linguagem traz à tona. Assim duas diferenças fundamentais devem ser elencadas. Primeiro, a forma com que o funcionamento da linguagem opera em cada sujeito portador de uma fala sintomática é distinta. Segundo, os efeitos aqui chamados de sofrimento são também diferentes para cada um. Ou seja, não basta apontar que "cada caso é um caso", como corriqueiramente se escuta dizer, e, proceder a uma análise *standartizada* dos casos, por rigor a métodos fechados em sua concepção de linguagem. Considero que é necessário que realmente o clínico levante uma **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** para cada paciente que envolva poder submeter sua escuta ao que realmente pode surgir de heteróclito na fala do paciente.

Por isso acredito que uma das perguntas fundamentais que norteia a construção da **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** do paciente deve ser: como X é questionado na sua posição de falante? No caso do menino em questão, deve-se estar atento ao fato de haver mudanças significativas em sua posição de falante, conforme a mudança de interlocutor. Se na fala da mãe essa criança é antecipada como mal-falante (explícita ou implicitamente), na relação com a terapeuta, ocorre um deslocamento. O simples fato de supor no menino um falante potencial, ou seja, demandando dele uma atitude enunciativa, resulta em uma forma diferente do paciente falar, assumindo ele um lugar no diálogo.

8.4.2 Hipótese sobre o funcionamento da linguagem de P.U.

Nome: P.U.
Idade: 3 anos; 5 meses

CENA 1: Bombeiro

Criança:	Terapeuta:
	1)E esse aqui o que é? ((pegando um bombeiro))
2)É o Oto bombelo.	
	3)Eu posso ficar com um bombeiro?
4)Um bombelo.	
	5)Obrigada!
6)(.)	
	7)Os dois tem escada, né? O teu e o meu. Minha escada é amarela. Que cor é a tua escada?
8)Malelo.	
	9)É amarela?
10)Malelo.	
	11)Ou é branca?
12)É banco.	
	13)É branca a tua!

CENA 2: Lá em casa

C:	T:
14)U avião, u avião.	
	15)O avião que a gente tinha pego outro dia, né?
16)Oto dia ( )	
	17)É parecido com o avião que o pai vai para São Paulo trabalhar e volta.
18)I volta. I u papai viaza i volta lá em casa	
	19)Isso: ele vai trabalhar e volta lá em casa, na tua casa.
20)Segô o papai com o P.	
	21)Chegou o papai com o P? O que que eles vão fazer agora?
22)( )	
	23)Vão descendo?
24)O P vai descê.	
	25)Vai descer do avião?

CENA 3: As águas

C:	T:
	26)Tu quer que eu pegue um pratinho?
27) Qué que eu pegue?	
	28) Tu quer que eu pegue um pratinho pra gente fazer comida pro cara?
29) Pegue. Um cópi. ((pegando uma jarra))	
	30) Uma jarra?
31) Tá seio di di água lá dentu.	
	31) Cheio de água. E o cara está com sede?
33) U cala tá cum sedi.	
	33) Ah, então vamos dar alguma coisa para ele beber. Tem algum copo ou xícara por aí, P?
35) (.)	
	35) Na jarra?
37) Na jarra. (.) Vamo botá as águas	
	37) Uhm-uhm. As águas, o cara pelo jeito está com muita sede!
39) (.)	

CENA 4: Cozinhando

C:	T:
	40) E aqui, o que é nesse prato?
41) Comida de batata.	
	42) Ah que coisa boa! Uma comida com batata!
43) Bolu, bolu de socolati.	
	44) Ah, outra coisa maravilhosa, bolo de chocolate! Eu estou sentindo o cheirinho! Uhm!
45)Uhm! Eu tô com muita fome.	
	46)Eu também.
47)O P tem, tá com a fome.	
	48)Tu está com a tua e eu estou com a minha fome, né?
49)O P vai botá bigadelo.	
	50)Vai ter brigadeiro nesse bolo? Como tu és um bom cozinheiro, P!
51) ( ) u gafiu.	
	52)Tem garfo de três cores: rosa, cinza e transparente.

São quatro cenas de uma mesma sessão de tratamento. Trata-se de um menino encaminhado pela escola em função de algumas trocas na fala e de ecolalia. A criança realizou investigação auditiva e neurológica que não constataram alteração alguma. Segundo a mãe, o menino não "usava" o "eu" nunca. Para falar de si usava o "tu" ou o próprio nome. Ainda de acordo com a mãe, o menino repetia muitas vezes a mesma palavra ou frase.

Com relação ao quadro fonético, o menino apresentava, à época de sua avaliação, quase a totalidade dos fonemas. Apenas percebia-se a ausência da vibrante simples /r/ e das fricativas palatais /δ/[142] e /ʒ/[143]. A vibrante múltipla /R/[144] estava presente assistematicamente. Do ponto de vista fonológico, o menino apresentava processos como o de assimilação ("lilicópitelu" para helicóptero), apagamento assistemático da líquida intervocálica ("báu" para barro), apagamento de sílaba átona ("malelo" para amarelo) e substituição da líquida /r/ pela /l/ ("bombelo" para bombeiro). Os processos de dessonorização ("zipi" para jipe e "socolati" para chocolate) e de redução de encontro consonantal ("oto" para outro) estão dentro dos padrões da média da aquisição fonológica das crianças falantes do português de Porto Alegre (cf. Yavas & Lamprecht, 1990).

Quanto ao caráter lexical, percebeu-se uma estruturação bastante elaborada para a faixa etária do menino, utilizando um repertório extenso, abstrato e de estrutura polissilábica.

No que diz respeito à sintaxe pode-se dizer que era bem complexa para a idade, lembrando que muitas vezes sua fala é guiada pelo espelhamento que o menino faz da fala do outro (geralmente adulto). O aspecto semântico igualmente encontrava-se na dependência dos efeitos que a ecolalia provocava na fala do paciente.

Na cena 1, intitulada "Bombeiro", o menino enuncia espontaneamente em (2) e (8). Não se discute aqui, em um primeiro momento, a "veracidade" do que está sendo dito, mas a possibilidade de o paciente aceder a uma enunciação sobre aquilo que se está falando. Já nos turnos (4), (10) e (12) pode-se perceber uma fala ecolálica, que reproduz a fala da terapeuta. Em (4), a criança repete apenas o final do enunciado da terapeuta ("um bombelo"). É interessante notar que além da repetição não ser total, a criança também muda a entonação

[142] Transcrição fonética do som do "x" ou "ch".
[143] Transcrição fonética do som do "j".

(de interrogativa na voz da terapeuta para afirmativa na voz do paciente). Em (10), da mesma forma, a entonação varia da voz da terapeuta para a voz da criança. Há, no entanto, uma outra variável alterada, qual seja, o gênero. A enunciação ("malelo") aparece em resposta à pergunta da terapeuta ("'é amarela?", referindo-se à cor da escada). O mesmo ocorre em (12), na resposta "banco", em resposta à "'é branca?". Uma primeira leitura dessa cena poderia levar a uma interpretação negativa, tomando a fala em eco como um enunciado quase sem enunciação. No entanto, se se realiza uma releitura da cena, é possível perceber que há uma apropriação *parcial* que a criança faz da fala da terapeuta, porém com uma forma própria de imprimir seu jeito de estar na linguagem. Ao retomar os turnos em que se constata ecolalia, pode-se perceber que ela é sempre parcial, seja em variação da extensão, seja em mudança da entonação.

A ecolalia se manifesta pela repetição da fala do outro. Isso, em um primeiro momento, parece nada acrescentar ao que já é sabido acerca desse fenômeno[145]. No entanto, a proposta aqui é olhar para o funcionamento enunciativo dessa ecolalia a partir da perspectiva da enunciação (eu-tu-ele-aqui-agora), dos pólos (metafóricos/ metonímicos) e da noção de valor no sistema lingüístico do enunciador (na fala da criança). No caso da análise que ora proponho, estes elementos ajudam a constituir a **hipótese sobre o funcionamento** da linguagem desse paciente.

Nesse sentido, pode-se dizer que, no que constitui a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** desse paciente, há uma espécie de "fixação" metonímica da criança na fala da terapeuta. Ou seja, o que é repetido é a parte da fala da terapeuta que, na enunciação do menino, passa a ser tomada como toda. E, por ser tomada como toda pela criança, manifesta, simultaneamente, não se tratar de mera repetição, mas de repetição colada à voz do outro, uma possibilidade de enunciação para esse paciente. Pode-se considerar, neste caso, que o recurso de enunciação que apresenta-se como possível para esse menino apresenta um funcionamento metonímico colado à fala "alheia". A ecolalia está ancorada na metonímia da voz do outro. Observou-se esse funcionamento em todas as sessões de avaliação.

---

[144] Transcrição fonética do som dos dois erres (rr).
[145] Para um aprofundamento maior na temática da ecolalia na *clínica de linguagem*, sugiro a leitura do trabalho "Ecolalia: quem fala nesta voz?", de Mariana Oliveira, 2001.

Na cena 2, intitulada “Lá em casa”, é a terapeuta quem espelha a fala da criança na mesma direção do movimento especular que a criança realiza nas demais falas com “fixação metonímica”. Esse movimento é imediatamente acomodado pela terapeuta, ao perceber o efeito ambíguo da expressão “lá em casa” enunciado sucessivamente pela criança e pela terapeuta. O que vem à tona aqui é a questão da linguagem como um terceiro elemento: partindo de uma posição especular entre o eu e o outro (criança e terapeuta) e entre o eu e a linguagem (relação deste pequeno paciente com a linguagem), pode-se observar que há neste processo um “resto”, um tanto de linguagem que não cabe na relação especular, diádica.

O próprio fragmento destacado na cena 2 (“Lá em casa”) que aparece na fala do menino aponta para essa posição de alteridade do sujeito em relação à linguagem. Esse mal-estar produzido por uma expressão que funciona como dêitico e que provoca e evoca um “lá em casa” que pode ser qualquer casa, mas que não é nenhuma casa *a priori*. É justamente nesse movimento da linguagem entre um sujeito e outro que o ato enunciativo vai permitindo que cada sujeito se aproprie daquilo que vem do outro de uma forma muito particular.

Porém, inclusive nesse fragmento em que a ecolalia – ou a fala especular – está em cena, há um momento de parada ou estranhamento dos sujeitos em relação à linguagem do qual a forma especular não dá conta e transborda. Isso que transborda, que não cabe na relação especular, é justamente o que marca a instância de alteridade na linguagem – é a própria linguagem funcionando como um terceiro elemento na relação entre eu e o outro. E, então, nesse “desencontro” do “lá em casa” (minha casa? tua casa?) é que vem à tona, que ganha destaque, o que não cabe, o que não tem garantia de interpretação se se estiver guiando unicamente pelo referencial da língua.

É porque existe sujeito na língua e porque existe o outro para o sujeito que é possível falar. E, mesmo que a linguagem seja o lugar onde o sujeito habita, como ensina Benveniste, mesmo assim a “localização” dessa casa não é prevista num “contrato *a priori*”, mas, sim, na constante mudança de endereço efetivada a cada ato de enunciação.

Na cena 3, intitulada “As águas”, observa-se que a repetição em (27) (Qué que eu pegue?) está na dependência da enunciação anterior (26), (Tu qué que eu pegue um pratinho?). A prova disso é que se repetem em (27) não apenas as palavras do enunciado (26),

mas a interrogação dele. Entretanto, a repetição de (26) em (27) é também parcial. Há aqui novamente uma “fixação” metonímica da criança na fala da terapeuta. O mesmo ocorre com “pegue”, em (29), “U cala tá cum sedi”, em (33) e “na jarra”, em (37).

Entretanto, se, por um lado, a forma de ocorrência da ecolalia, nos dados acima, é de repetição metonímica, por outro lado, percebe-se também um certo “descolamento” da fala do outro. Na cena 4, intitulada “Cozinhando”, pode-se constatar esse descolamento. Em (41) e (43), “comida de batata” e “bolu, bolu de socolati”, não se percebe o mesmo funcionamento da cena 3. Isto é, não há o que foi denominado de “fixação metonímica”, ao contrário disso, tudo indica que a “fixação” antes percebida é apenas um princípio de ancoragem para a fala da criança, para que ela possa produzir, a partir da construção referencial comum, falas com funcionamento metafórico.Essa noção permite colocar em suspenso a relação hierarquizada entre os enunciadores em uma situação de *clínica de linguagem*. Como se pôde ver na análise aqui proposta, a língua funciona como uma espécie de terceiro elemento na fala entre a terapeuta e a criança. Os elementos que compõem a fala (no caso, o uso de “lá em casa”) extrapolam a própria fala. O que se percebe aqui é que esse é um exemplo de que o funcionamento da linguagem envolve o imprevisto, o tropeço e a mudança dos rumos que o sentido pode tomar. Nesse caso, o que se torna evidente é que o “erro” pode também ser cometido por outros que não apenas os ditos “pacientes”. O “erro” é uma propriedade da língua e o sintoma passa a ela estar integrado.

Sem querer generalizar, pode-se dizer que estes dados mostram que, quando ecolálica, a fala do menino repete metonimicamente a fala do outro. A **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** desse paciente inclui a metonímia como ancoradouro para o *sintoma de linguagem* a partir do qual ele pode produzir a metáfora, no caso o “novo” em sua fala. A questão é que não se trata de mera repetição, mas de repetição que dá lugar a um sujeito que enuncia.

Cabe, ainda, levantar a possibilidade de que a diferença entre (27), (29), (33) e (37), da cena 3, e (41) e (43), da cena 4, deve-se exclusivamente às diferenças nos contextos de ocorrência, já que (26), (28), (31) e (35) na cena 3 (“As águas”) são perguntas do tipo sim/não, o que não é o caso de (40) e (42) na cena 4 (“Cozinhando”). Esta distinção é significativa por permitir vislumbrar que há contextos que favorecem a “fixação” metonímica

e contextos que desfavorecem. Isso, no entanto, não interfere nas considerações feitas acerca do tipo de relação que esse menino mantém com a fala da terapeuta, visto que esses efeitos foram somente percebidos no *a posteriori* do momento da análise.

8.4.3 Hipótese sobre o funcionamento da linguagem de P.F.

Nome: P.F.
Idade: 24 anos; 10 meses

CENA 1: Leitura de texto de revista

"A, a. Com/pa/nheiros nunca m/m/m/mais. É, prá fa/mília di/di mi/mili/tantes de/ssiste do part$_{ç}$/t$_{ç}$ido[146] dee/pois das a/cusações. Ã ... filho de m... pai me/talúrgico, a, o treina/dor de futi/sal, Pedro Marssssscelo Gonssssçalves, de trinta e sssseis a/a/a/anos, cressssceu oooouv/vindo o/o pai ssscitar o par/t$_{ç}$/t$_{ç}$/t$_{ç}$ido dos tra/ba/lha/dores c/como rrrreferência de in/te/gri/dade. Em ssssua casa todo mundo ssssempre vo/tou no pt. O pai, a mãe e os irmãos. Ning/guém é/é/é/é fi/fi/fi/liado, mas todos ssssempre foram militantes."

CENA 2: Comentário sobre a leitura

Paciente:	Terapeuta:
1)Itá, é/é/é assim ó... daa dessscisão duma fam/mília que que ssssempre v/v/votou no no part$_{ç}$/t$_{ç}$/t$_{ç}$ part$_{çççç}$ido dos traaabalhadores, né?	
	2)Hum-hum.
3)E é assim, é/é a/a/a o/o/o, é assim ó. U ch/ch/ch/ch, u ch/ch/chefe da/a fam/mília é/é/é m/m/metalúrgico, né?	
	4)Hum-hum.
5)E é pet$_{ç}$/t$_{ç}$/t$_{ç}$ista ffer fffer/v/v/voroso, né?	
	6)Hum-hum.
7)E ele ssssempre f/f/f/falou para sua famí/mília que o p/pt é/é/é um exxemplo di/di/di integridade.	
	8)Hum-hum.
9)Um exemplo di integridade ((com uma entonação melódica quase irônica))	
	10)((risos))
11)Sem fundamento!	
	12)O que se passou agora que tranqüilizou e saiu "um exemplo de integridade" com a maior suavidade?
13)Com a maior su...suavidade.	
	14)É.

[146] Transcrição fonética do som do "tch".

15)É porque... ((pigarro)).	
	16)Muda até teu tom de voz, né?
17)Por que será, né?	
	18)Hum-hum.
19)É, estranho. É difícil de explicar, mas acontece às vezes. ((risos))	
	20)((risos))
21)Às vezes, assim ó, só que isso tem que, isso tem que fazer a maior parte do tempo, né?	
	22)Ã-rã, concordo contigo. Como eu te disse, desde o primeiro telefonema que tu conversaste comigo eu já percebi como oscila tua fala, é incrível.
23)Isso é incrível.	
	24)Entre uma gagueira muito severa e uma disfluência muito clara assim, né?
25)É verdade.	
	26)Isso é muito interessante na tua fala.
27)Isso acontece mesmo.	
	28)Hum-hum.
29)É.	
	30)Hum?
31)É...continuando.	
	32)Hum-hum, tá bem.
33)Continuar! ((risos))	
	34)((risos))
35)É no da in/in/integridade.	
	36)Hum-hum.
37)Eu parei l/lá. E/e/e é/é/é a/a/assim ó. E, então a/a/assim ó. E/e/eles, ã, dissssscu/cu/cu/cutem que que eles n/n/nunca, é, pensssssaram que que ia a/a/ac/c/contecer isso, né?	
	38)Hum-hum.
39)Porq/q/que o Pedro, ali, né?	
	40) Isto, o chefe da família.
41)Ah, não, mas o/o Pedro é a/a/a. Ah, não, tá bom. Ah, tá! O Pedro é o f/f/filho dele.	
	42)Ah, tá! O pai é que era sindicalista, metalúrgico.
43)Isso, exatamente. E eles é assim ó. E é d/dessa essa é m/m/matéria é/é il/lustra bem u/u/u que u povo está ssssentindo. Está senti/tindo a/a/atualmente, né? No...	
	44)No país.
45)No Brasil, sabe?	
	46)Hum-hum.

Trata-se de duas cenas de uma sessão de avaliação de um paciente adulto jovem que busca atendimento por estar encontrando dificuldades no ambiente de trabalho.

O paciente é casado, trabalha durante o dia e cursa faculdade à noite. Ele relata que suas dificuldades de comunicação se acentuam ao falar com “superiores” (no trabalho, o chefe, e na faculdade, seus professores).

Pelos recortes apresentados, pode-se constatar que o paciente apresenta um quadro de gagueira[147] bastante severa. As interrupções em sua fala são bastante freqüentes e apresentam-se principalmente de duas formas. A primeira forma é a de interrupção tônica, na qual há um bloqueio transitório do ato de fala. Isso é perceptível em “fam/mília” (em (1)), “ch/ch/ch/ch, u ch/ch/chefe” (em (3)), “f/f/f/falou” (em (7)), “f/f/filho” (em (41)) e “m/m/matéria” (em 43)). No momento que esse tipo de interrupção ocorre, há também uma contração muscular evidenciada principalmente na região labial e cervical. A segunda forma é a de interrupção clônica, na qual ocorre a repetição de uma parte da palavra (geralmente de uma sílaba). Nessa modalidade a tensão muscular também existe, mas não é tão intensa como na interrupção tônica. Essa segunda forma de interrupção pode ser constatada em “é/é/é” e “part$_{ç}$/t$_{ç}$/t$_{ç}$ part$_{çççç}$ido” (em (1)), “famí/mília” e “di/di/di” (em (7)), “in/in/integridade” (em (35)) e “dissssscu/cu/cu/cutem” (em (37)).

Há também na fala deste paciente momentos de alongamento de vogais e de fricativas. Em (1) percebe-se o alongamento da vogal /a/ (“traaabalhadores”). Já o alongamento de fricativas é bem recorrente, como se pode observar em (1), em “dessscisão” e em “ssssempre”, em (5), em “ffer fffer/v/v/voroso”, em (7), em “ssssempre” e em “exxemplo”, em (37), em “dissssscu/cu/cu/cutem” e “pensssssaram” e em (43), em “ssssentindo”.

É interessante notar que o paciente do turno (1) ao (7) apresenta um padrão de fala bastante entrecortado, em função das alterações provocadas no ritmo de sua fala pelas características acima apontadas. No entanto, sem nenhuma intervenção direta da terapeuta, ele mesmo retoma parte de seu último enunciado (7) e o retoma com outra entonação, o que dá uma conotação, pode-se dizer, irônica à enunciação. Percebe-se não só a alteração

prosódica da frase, como também uma mudança de tom de voz, como que o paciente recorresse a "uma outra voz" para tentar enunciar de forma diferente de sua primeira tentativa.

É nesse momento que a terapeuta faz sua primeira intervenção mais direta e pergunta sobre o que ocorreu naquela tentativa de "aprimorar" seu dizer. E é essa indagação, que recai sobre a fala sintomática desse sujeito, que traz à cena a possibilidade desse paciente iniciar uma pergunta que incide sobre sua forma particular de enunciar. É bastante interessante acrescentar que esse sujeito comenta que até então ele nunca tinha se perguntado sobre a relação entre a gagueira e os momentos de fluência em sua fala. Esse paciente pôde experimentar, ainda em sessões de avaliação, momentos extensos de fluências promovidos pela solicitação da terapeuta de que ele alterasse a tonalidade vocal. Essa mudança no tom de voz fez surgir espontaneamente uma prosódia distinta, embalada por uma musicalidade um tanto "teatral". O que em um primeiro momento podia parecer artificial, trouxe à tona algo do *estilo* de fala desse sujeito que chamou à atenção da terapeuta: a presença de gírias e de opiniões mais pessoais (ou íntimas) do paciente puderam ser evocadas a partir dessa enunciação melodiosa. É o que se pode ter uma idéia na ilustração que se evidencia na cena 2, de (9) até (31). É justamente no momento em que se realiza uma conversa sobre o "como se fala" ou sobre o que há de fluente em sua fala, que esse paciente enuncia de forma mais fluente e suave.

De (35) à (43), quando ele mesmo propõe concluir a análise do texto que havia lido, e quando há um compromisso com "cumprir uma tarefa verbal frente ao outro", há um retorno ao padrão tenso e disfluente que havia sido percebido de (1) até (7). O que deve ser destacado na análise dessa situação é que no momento em que o paciente pára para perceber o efeito fluente de sua fala, sua enunciação torna-se bem mais suave. Em uma operação que se poderia dizer metaenunciativa[148], esse paciente, através do apontamento realizado pela terapeuta, levanta uma pergunta acerca de sua fala sintomática: por que minha fala oscila entre a gagueira severa e a fluência? A **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** desse

---

[147] Para um aprofundamento maior na temática da gagueira na *clínica de linguagem*, sugiro a leitura do trabalho "Gagueira: disfluência sintomática", de Érika Pisaneschi, 2001.

[148] A expressão metaenunciação é tomada emprestada de Jaqueliune Authier-Revuz no sentido em que metaenunciar tem relação com o fato de o sujeito retornar sobre o fato de ter dito (e não sobre o dizer).

adulto jovem certamente encontra-se atravessada por essa pergunta que ele se permite elaborar no decorrer da avaliação. O paciente, num primeiro momento, parece surpreender-se com a possibilidade de uma saída fluente para sua fala. À terapeuta cabe, então, sustentar essa pergunta levantada pelo paciente, já que a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** desse sujeito reúne a oscilação entre fluência e disfluência. A escuta clínica não pode ensurdecer para o fato de a gagueira causar um sofrimento sério para esse sujeito, mas nem por isso deve ser guiada pela pura aridez que o bloqueio presente nessa fala atualiza.

Em um caso como este, a reflexão sobre a tríade transcrição/tradução/transliteração é bastante complexa. Os tropeços não se dão somente na fala do paciente. Imaginarizar a transcrição de uma fala como essa é extremamente angustiante para o terapeuta. Em primeiro lugar, porque é impossível transpor a tensão e o sofrimento que uma fala com tantos bloqueios evoca. Em segundo lugar, parece que a tentativa de traduzir esse sofrimento para a ordem da escrita necessariamente coloca o terapeuta a se deparar com o risco do equívoco. Conseqüentemente, há um movimento de resignação, que tudo indica ser da ordem da transliteração, que aponta para um impossível de se ter acesso à fala do outro. Por isso uma das saídas clínicas para esse mal-estar que uma fala sintomática evoca tem relação com o fato de transliterar, de *ler o escrito com o escrito*. Por isso acredito que *ler as linhas* é um operador da intervenção em *clínica de linguagem*. Por isso também falo aqui em **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** desse paciente. É através dessa *hipótese* que o terapeuta pode sustentar a pergunta sobre a fala do sujeito e a partir dela (da pergunta levantada) encaminhar a direção do tratamento. Mas essa já é uma questão a ser trabalhada em outra oportunidade. O que está em jogo aqui é o fato de a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** desse paciente não ser simplesmente um substituto para os criticados rótulos diagnósticos. Minha proposta envolve, ao considerar uma hipótese, ressituar uma noção de *linguagem* e de *sintoma* pertinentes à *clínica de linguagem*.

CAPÍTULO 9

A ESPECIFICIDADE DA INTERVENÇÃO EM *CLÍNICA DE LINGUAGEM*

"Ao encontrar o sujeito presente no discurso, e não fora dele, deixamos de ver a linguagem simplesmente como um instrumento para a comunicação. Podemos dizer que o sujeito se torna ativo ao estar presente no que diz. Desta maneira, a língua é algo mais do que um instrumento do pensamento, é o lugar onde o sujeito habita, porque o homem está todo metido ali." Groisman & Jerusalinsky, Psicanálise e desenvolvimento infantil, 1988:143.

Agora parece ser o momento de encaminhar questões para a *clínica de linguagem*. O que faz um paciente com um *sintoma de linguagem* procurar um clínico de linguagem é um sofrimento no âmbito da linguagem. Há, portanto, um sujeito com um *sintoma de linguagem* que evoca algo da ordem do sofrimento.

Conforme já foi abordado anteriormente, o *sintoma de linguagem* aponta para a forma como o sujeito enuncia. O que interessa ao clínico de linguagem é o mecanismo peculiar que está em jogo em cada enunciação. O clínico de linguagem irá olhar para cada forma particular de enunciar partindo de duas indagações básicas: Quais os recursos que o sujeito utiliza para enunciar? Como o sujeito se relaciona com a língua?

Então, se o *sintoma de linguagem* pode ser pensado como uma posição que o sujeito ocupa na linguagem, as indagações acima levantadas são constitutivas daquilo que chamei a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** do sujeito. É esse recurso que permitirá uma escuta das possibilidades discursivas do paciente numa dimensão em que a forma com que o sintoma (e não mais a patologia, ou o "rótulo") se apresenta é que determina os rumos da intervenção clínica. Ou seja, não se trabalhará com um tipo de terapia para as afasias, um tipo

de terapia para os retardos de linguagem, um tipo de terapia para a gagueira, e assim por diante. Obviamente existem princípios básicos que costumam estar presentes no atendimento de determinados quadros clínicos. Por exemplo, seria negligente um clínico de linguagem não ter por rotina solicitar uma investigação da audição de todos os pacientes com retardo de linguagem. No entanto, isso não deve determinar nem limitar a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** a ser delineada. Não basta definir "retardo de linguagem sem comprometimento do componente auditivo" ou "retardo simples de linguagem". O que isso diz do funcionamento da linguagem de um sujeito? No meu entender, muito pouco. Aliás, esse pouco tem ainda um componente patologizante que em nada auxilia no trabalho clínico. Isso porque a intervenção em *clínica de linguagem* não se baseia num saber referencial. Qual, então, a natureza dessa intervenção? A intervenção em *clínica de linguagem* baseia-se justamente na **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** do sujeito que apresenta o sintoma. É a lógica peculiar de funcionamento da linguagem de cada sujeito que procura atendimento que ditará os rumos da intervenção clínica. Por isso o esforço deste trabalho em contribuir para o estudo da dimensão sintomática da fala desviante. Minha questão desde o início sempre esteve às voltas com uma forma de abordar o *sintoma de linguagem*, levando em consideração de maneira muito particular o sujeito e a linguagem. Foi então, por essa via, necessário fundamentar uma concepção de linguagem e de sintoma que na perspectiva do sujeito que enuncia.

O quadro teórico que serve de alicerce a esta tese permitiu uma reflexão sobre o sujeito que coloca a linguagem em movimento de forma ímpar. Essa proposta dificilmente encontraria êxito sem os questionamentos que foram endereçados respectivamente à lingüística tributária de Saussure e à psicanálise freudo-lacaniana. Foi a partir da interlocução com esses campos que as interrogações repercutiram sobre a especificidade da *clínica de linguagem*.

A noção de sintoma no âmbito da *clínica de linguagem* comporta a ocorrência da **combinação singular**. A perspectiva de linguagem que comporta o ineditismo que cada fala sintomática apresenta abala sensivelmente a divisão entre "normalidade" e "patologia" de um mecanismo que é, desde sempre, heteróclito e multiforme. Por isso buscou-se uma concepção

de linguagem na qual o sujeito que fala se inscreve na língua e nela dá lugar ao **sintoma**, ou seja, é efeito de seu próprio dizer.

Parece importante retomar também a contribuição de Jean Allouch (1995) sobre a relação do sujeito com a sua produção sintomática. Esse autor, guiado pela relação da oralidade com o a escrita, toma os efeitos de linguagem como conseqüência de uma escuta que brota na clínica. E, como já apontei anteriormente, se há uma instância da escrita na fala, isso interessa à *clínica de linguagem*. A passagem do oral para o escrito é um processo que é acompanhado de uma concepção de *falta*. O clínico de linguagem sabe (mesmo em um aparente não-saber) que *tudo não se transcreve*. Essa reflexão é fundamental para se constituir o que estou chamando de uma escuta própria à *clínica de linguagem*, pois há sempre algo na fala do paciente – e na sua própria fala – que não é possível de ser apreendido. Ao se traçar a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** de um paciente, o terapeuta de linguagem está lidando com uma abordagem das peculiaridades lingüísticas de um sujeito em um dado momento. Não parece ser demasiado destacar que essa hipótese não é definitiva, ela apenas tenta levantar as possibilidades e restrições enunciativas do paciente a cada situação.

Por isso, cabe destacar que a possibilidade de relacionar a **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** com o *sintoma de linguagem*, tal como foi proposto neste trabalho, representa uma abordagem do paciente em *clínica de linguagem* que leva em consideração o sujeito que enuncia, do modo como é possível enunciar naquele momento. Isso tem relação com o que foi proposto no decorrer das análises, em que a pergunta fundamental que ancora a construção da **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** do paciente é: *como X é questionado na sua posição de falante?*

Uma forma de responder a essa questão, como se pôde acompanhar em 8.4.1, é a que chamei de *silêncio enunciativo*, o que tem a ver com o lugar que o sujeito ocupa na linguagem frente à fala do outro. O que se pode perceber é que, nessa condição, o sujeito enuncia, mesmo que a partir do silêncio, sobre seu próprio sintoma. Isso caracteriza uma forma de o sujeito estar na linguagem, ou seja, através de uma resposta à antecipação discursiva acerca de seu lugar enunciativo.

É também importante resgatar um dos achados encontrados na análise empreendida em 8.4.2. A possibilidade de a entonação funcionar como elemento significante, outorga à esta um papel de destaque na construção do sentido na enunciação. Essa constatação para o campo da *clínica de linguagem* tem grande repercussão por dar ênfase a uma abordagem da linguagem que considere a fala dos sujeitos como passível de produzir efeitos de sentido multiformes por vias heteróclitas e a entonação é uma delas.

E quanto se prioriza forma e/ou sentido? A *clínica de linguagem* não trabalha com a pluralidade de sentido, mas com a pluralidade de formas. Mesmo quando se está alinhavando uma possibilidade de construir sentido, isso (frente a uma gama plural de sentidos possíveis) se dá em função da constituição de uma forma de dizer. A prova é que a *clínica de linguagem* aceita, lida com montagens multiformes.

De qualquer forma, o que está em jogo nessa e noutras situações é a busca de uma forma de dizer, de um significante. Essa busca diz da especificidade da *clínica de linguagem*. Se o que faz um sujeito com um sofrimento no campo da linguagem procurar ajuda é o *sintoma de linguagem*, caberá ao clínico acompanhar o paciente em um percurso que auxilia a encontrar uma forma de falar que não seja marcada pelo puro sofrimento. Desbravar o caminho na direção da cura é uma tarefa da dupla e não se pode antever a saída que cada tratamento irá desenhar. Se o recurso será a entonação, o ritmo, os deslocamentos metafóricos ou metonímicos, a pista articulatória, ou outras tantas variáveis que a linguagem – por ser multiforme e heteróclita – pode apresentar, isso não se pode antecipar. O que define a direção da intervenção é a escuta que clínico imprime. E estar aberto ao imprevisível, ao novo, é, no sentido jakobsoniano do termo, dar passagem à função poética. Afastar-se do efeito patológico e diluí-lo com o efeito artístico parece ser um bom exercício para a escuta do clínico de linguagem.

Minha proposta envolve uma forma de olhar para o *sintoma de linguagem* como fato de linguagem produto de um recorte enunciativo próprio à *clínica de linguagem*. Essa reflexão traz à tona a análise propriamente dita: o que está em jogo ao se analisar uma fala? O que ocorre quando o clínico transcreve uma fala? Essas são particularidades da análise do funcionamento da linguagem na *clínica de linguagem* demanda uma especificidade.

Isso porque em *clínica de linguagem*, é necessário destacar que, além da enunciação do paciente, está em jogo a enunciação do clínico, visto que a noção de enunciação necessariamente envolve falas em relação. Dito isso, cabe retomar que a enunciação do terapeuta acerca da fala de um paciente produz simultaneamente enigma e evidência. A evidência supostamente pode ser mostrada, explicitada. É o que o trabalho de transcrição ilusoriamente realiza. Conforme já destaquei, a transcrição em *clínica de linguagem*, muito mais do que um gesto de transposição do oral para o escrito representa a possibilidade de o clínico escutar não só os dizeres que brotam na fala do paciente, como também os dizeres que não puderam ser escutados na sessão, assim como os efeitos de sua própria fala na cena clínica. Esse procedimento que caracteriza a escuta na *clínica de linguagem* ocorre não só no ato da transcrição. É um efeito para a clínica como um todo, pois pode propiciar uma escuta original das falas sintomáticas. Isso é efeito de uma operação que tem como recurso tomar a fala como um escrito.

Se a evidência traz luz ao enunciado, pode-se dizer que o enigma aponta para o singular que todo sintoma carrega, que, por mais que o exercício da tradução seja esforçado, ele jamais dará conta de elucidar. E, como eu destacava anteriormente, se a idéia de sintoma como representante de um enigma me interessa, não negligencio a contrapartida de evidência que um sofrimento da ordem da linguagem atualiza em cada caso. Eis uma especificidade da tomada do sintoma na *clínica de linguagem*. Então, se é nessa relação entre enigma e evidência que se trabalha em *clínica de linguagem*, é importante conceber a enunciação de um sujeito com fala sintomática comportando simultaneamente aquilo que é evidente e aquilo que é enigmático. É aqui que opera a noção de transliteração: partindo da pista da transcrição, interditada pelo impossível da tradução, chega-se à concepção de transliteração, que, ao supor *ler as linhas*, permite uma tomada do *sintoma de linguagem* que interpreta sem necessariamente "decifrar". Por isso acredito que a escuta na *clínica de linguagem* envolve a operação de transcrição/tradução/transliteração. No momento em que o terapeuta enuncia sobre a enunciação do paciente, ele não está apenas trabalhando sobre a fala do paciente, mas com a trama de sua enunciação também. É sob o efeito inesperado de enunciados criativos que a operação de transliteração se dá. É nessa báscula entre o que se evidencia de funcionamento sintomático na fala de um sujeito e o que jamais será posto à descoberto, porque é mesmo da ordem do impossível, que se dá a intervenção em *clínica de linguagem*.

Finalizando, acredito ser importante retomar a idéia de que levantar uma **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** de um sujeito implica não somente uma investigação do enunciado (o que até certo ponto pode ser relativamente evidenciado), mas também da relação do sujeito (e do outro) com seu enunciado e com outros enunciados, ou seja, daquilo que está em jogo na enunciação no âmbito da *clínica de linguagem*.

Isto que aqui propus chamar de **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** de um sujeito é uma forma de lidar com o sintoma. E o levantamento dessa hipótese só tem efeito de fato se tomado em transferência, ou seja, em um contexto que sejam considerados o paciente, o terapeuta, a escuta dita original e a linguagem pensada com um *a mais*, um terceiro elemento entre o paciente e o terapeuta.

CONCLUSÃO

Esta conclusão não objetiva retomar e avaliar os pontos essenciais do trabalho. Isso está devidamente feito no percurso apresentado e, em especial, no capítulo 9 que reflete de forma pontual sobre todos os conceitos elaborados e sobre as análises. O objetivo aqui é outro: trata-se de avaliar amplamente o que significou ter escrito uma tese que busca outras formas de escuta da fala sintomática.

Chego ao final deste percurso acreditando ter realizado a tarefa de buscar uma forma coerente para a *clínica de linguagem* de se nodular linguagem, sintoma e clínica. A articulação, pôde-se perceber, se dá pelo que *falta* em cada um dos três elementos, por aquilo que cada concepção demanda à outra frente ao limite que cada uma delas impõe. Para dar conta das noções de linguagem, de sintoma e de clínica foi necessário recorrer à lingüística, à psicanálise e à *clínica de linguagem*. À lingüística foi solicitada uma noção de linguagem. À psicanálise uma noção de sintoma que comportasse em sua definição uma concepção de sujeito. E à *clínica de linguagem* foi pedido que amarrasse essas duas noções em sua especificidade. A questão fundamental desde o início desta tese foi como circunscrever uma noção de *sintoma de linguagem* a partir dessa tripla articulação. A saída em nenhum momento foi pensar numa soma de teorias. Por isso o encaminhamento foi dado a partir da idéia de *falta* que cada uma delas evoca. A originalidade desse processo sempre foi pensada no sentido de encaminhar uma teorização que contribuísse para o campo da *clínica de linguagem*, tomando como ponto de partida a implicação recíproca entre esses três campos.

Assim, desde a *linguagem* pode-se dizer que interessa à *clínica de linguagem* uma concepção que reconheça a heterogeneidade das manifestações linguageiras que se apresentam nessa clínica. Proponho uma noção de linguagem que inclui o heteróclito e o multiforme em uma perspectiva que, ao considerar o não-Um, permite analogias entre a irregularidade do sintoma de fala e a regularidade do sistema da língua. Uma noção de linguagem que prevê a idéia de movimento através de deslocamentos metafóricos e metonímicos. E, ainda, uma noção de linguagem que inclua aquele que fala, ou seja, que considere, além do enunciado, a enunciação.

Desde o *sintoma* interessa à *clínica de* linguagem uma perspectiva em que a fala sintomática seja tomada como uma **combinação singular** que, se concebida como *ato criativo* (e não como puro "erro"), permite trabalharmos com a idéia de uma **hipótese sobre o funcionamento da linguagem** de um sujeito.

E, finalmente, desde a *clínica*, foi proposta uma perspectiva que considere o novo que surge na fala dos pacientes como um *escrito*. Ao conceber a fala sintomática como uma forma de o sujeito estar na linguagem, estou levando em consideração o aspecto transferencial de uma clínica que pressupõe tomar uma fala como um escrito. Isso quer dizer que uma clínica do escrito implica uma escuta. E essa escuta, conforme se pôde acompanhar no decorrer do trabalho, tem sua especificidade na *clínica de linguagem*.

Acredito ter colaborado para a reflexão que envolve uma fundamentação teórica e suas repercussões clínicas no âmbito da *clínica de linguagem*. O próximo passo parece ter relação com o aprofundamento da investigação acerca das **hipóteses sobre o funcionamento da linguagem** em diferentes modalidades de falas sintomáticas. Seguir analisando combinações singulares na fala dos sujeitos que buscam atendimento em *clínica de linguagem* é uma tarefa para uma vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLOUCH, J. Letra a letra – transcrever, traduzir, transliterar. Rio de Janeiro, Campo Matêmico, 1995.

ANDRADE, L. *Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem*. Tese de doutorado. São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2003.

ARANTES, L. *Diagnóstico e clínica de linguagem*. Tese de doutorado. São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2001.

ARRIVÉ, M. *Lingüística e psicanálise: Freud, Saussure, Hjelmslev, Lacan e os outros*. São Paulo: Edusp, 1994.

____. *Linguagem e psicanálise, lingüística e inconsciente: Freud, Saussure, Pichon, Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

AUROUX, S. *A filosofia da linguagem*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1998.

BARTHES, R. *O grau zero da escrita*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BENVENISTE, É. *Problemas de lingüística geral I*. Campinas: Pontes, 1991.

____. *Problemas de lingüística geral II*. Campinas: Pontes, 1989.

BOUQUET, S. *Introdução à leitura de Saussure*. São Paulo: Cultrix, 1997.

CAMPOS, H. O poeta da lingüística. In: *Roman Jakobson: lingüística, poética, cinema*. São Paulo, Perspectiva, 1970.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002 (1ªed. 1990).

CARVALHO, L. *Zur auffassung der aphasien*: a vigência de Freud para o estudo lingüístico das afasias. In: *Sínteses* – revista dos cursos de pós-graduação iel/unicamp, vol. 7, Campinas, 2002.

CHEMAMA, R. *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COSTA. A. Temporalidade e dissimetria. In: *a ficção de si mesmo.* Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

CULLER, J. *As idéais de Saussure*. São Paulo: Cultrix, 1979.

DE MAURO. *Cours de Linguistique Générale*. Édition Critique préparée par Tullio de Mauro. Ed. Charles Bally et Albert Sechehaye. Paris: Payot, 1972 (1ª ed. 1967).

DOR, J. *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como uma linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DOSSE, F. *História do estruturalismo I – O campo do signo*. São Paulo: Ensaio, 1993 (1ª ed. 1991).

DUFOUR, D.R. *Os mistérios da trindade*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

ENGLER, R. *Théorie et critique d'un principe saussurien: l'arbitraire du signe*. (Cahiers de F. de Saussure, n.19). Genève: Libraire Droz, 1962.

FLORES, V. *Lingüística e psicanálise – princípios de uma semântica da enunciação*. Porto Alegre: Edipucrs, 1999.

____. Princípios para a definição do objeto da lingüística da enunciação: uma introdução (primeira parte). In: *Letras de Hoje*, Porto Alegre, v.36, n.4, p. 7-68, 2001.

____. Por que gosto de Benveniste? (um ensaio sobre a singularidade do homem na língua). In: *Letras de Hoje*, Porto Alegre, Ed. PUC/RS, v. 39, n. 4, p. 217--230, dez., 2004.

____. *Lingüística e clínica de linguagem: a propósito da singularidade do homem na língua*. Trabalho apresentado no I Congresso Internacional de Interação e Linguagem, São Leopoldo/RS: Unisinos, 2005 (inédito).

FLORES, V., BARBISAN, L. & SCHÄFFER, M. (Orgs.) *Aventuras do sentido – psicanálise e lingüística*. Porto Alegre: Edipucrs, 2002.

FLORES, V. & SURREAUX, L. *A Linguagem e as Práticas Clínicas com/da Linguagem*. Texto apresentado no III Congresso Norte-Nordeste de Psicologia e a ser publicado nos anais do referido evento (no prelo), 2003.

____. O *sintoma de linguagem* na escola: a heterogeneidade de um campo. In: *Ciência & Letras*, Porto Alegre, FAPA, n. 35, p.79-87, 2004.

FLORES, V., SURREAUX, L. & KUHN, T. Enunciação e sintoma da linguagem: um estudo sobre as relações metafóricas e metonímicas. In: *Calidoscópio*. São Leopoldo, Ed. Unisinos, v.03, nº 02, maio/agosto de 2005.

FLORES, V. & TEIXEIRA, M. *Introdução à lingüística da enunciação*. São Paulo: Contexto, 2005.

FONSECA, S.C. *Afasia: a fala em sofrimento*. Dissertação de mestrado. São Paulo: LAEL/PUC-SP, 1995.

____.*O afásico na clínica de linguagem*. Tese de doutorado.São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2002.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FRANK, J. Roman Jakobson: o mestre lingüista. In: *Pelo prisma russo: ensaios sobre literatura e cultura*. São Paulo: Edusp, 1992.

FREUD, S. *A interpretação das afasias*. Lisboa: Edições 70, (1ªed.1891) 1977.

____. Proyecto de uma psicologia para neurólogos (1ª ed.1895). In*: Obras Completas* – Tomo I. Madri: Biblioteca Nueva (trad. Lopez-Ballesteros), 1981.

____. La interpretación de los sueños (1ªed.1900). In: *Obras Completas* – Tomo I. Madri: Biblioteca Nova (trad. Lopez-Ballesteros), 1981.

____. Psicopatologia de la vida cotidiana (1ªed.1901). In: *Obras Completas* – Tomo I. Madri: Biblioteca Nueva (trad. Lopez-Ballesteros), 1981.

____. El chiste y su relación con lo inconsciente (1ªed.1905). In: *Obras Completas* – Tomo I. Madri: Biblioteca Nueva (trad. Lopez-Ballesteros), 1981.

____. El "block" maravilloso (1ªed.1925). In: *Obras Completas* – Tomo III. Madri: Biblioteca Nueva (trad. Lopez-Ballesteros), 1981.

GADET, F. Jakobson sous le pavillon saussurien. In: ARRIVÉ, M. & NORMAND, C. *Saussure Aujourd'hui*. Paris: Université Paris X – Nanterre, 1995.

GARCIA-ROZA, L.A. *Introdução à metapsicologia freudiana – 1*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001 (1ªed. 1991).

____. *Introdução à metapsicologia freudiana – 2*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002a (1ªed. 1993).

____. *Introdução à metapsicologia freudiana – 3*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002b (1ªed. 1995).

____. *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002c (1ªed. 1994).

GODEL, R. *Les sources manuscrites du cours de linguistique generale de Ferdinand de Saussure*. Genève: Libraire Droz, 1969.

HOLENSTEIN, E. *Jakobson: o estruturalismo fenomenológico*. Lisboa: Editorial Vega, (1ªed. 1975)1979.

JAKOBSON, R. *Lingüística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1969a.

____. *Lenguaje infantil y afasia*. Madri: Ed. Ayuso, 1969b.

____. La afasia como problema lingüístico (1ªed. 1955). In: *Lenguaje infantil y afasia*. Madri: Ed. Ayuso, 1969b.

____. Hacia una tipología lingüística de los trastornos afásicos (1ªed. 1964). In: *Lenguaje infantil y afasia*. Madri: Ed. Ayuso, 1969b.

____. Tipos lingüísticos de afasia (1ªed. 1966). In: *Lenguaje infantil y afasia*. Madri: Ed. Ayuso, 1969b.

____. Les embrayeurs verbales et les verbe russe. In: *Essais de linguistique genérale*. Paris: Minuit, (1ªed. 1957) 1969c.

____. *Lingüística. Poética. Cinema*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1970.

____. A Escola Lingüística de Praga. In: TOLEDO, D. (org.). *Círculo lingüístico de Praga: estruturalismo e semiologia*. Porto Alegre: Globo, 1978.

____. A transformação poética: o Círculo de Praga visto pelo Círculo de Copenhage. In: TOLEDO, D. (org.). *Círculo lingüístico de Praga: estruturalismo e semiologia*. Porto Alegre: Globo, 1978.

____. *Brain and language: cerebral hemispheres and linguistic structure in mutual light*. Columbus/Ohio: Slavica, 1980.

____. *El marco del lenguaje*. México: Fondo de Cultura Económica, (1ªed. 1980) 1988.

____. Sobre las perturbaciones afásicas desde el punto de vista lingüístico. In: *El marco del lenguaje*. México: Fondo de Cultura Económica, (1ªed. 1980) 1988.

____. *Arte verbal, signo verbal, tiempo verbal*. México: Fondo de Cultura Económica, (1ªed. 1985) 1992.

____. El lenguaje de la esquizofrenia: discurso y poesía de Hölderlin. In*: Arte verbal, signo verbal, tiempo verbal*. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.

____. La primera carta de Ferdinand de Saussure a Antoine Millet sobre los anagramas. In: *El hombre*. Buenos Aires: Ed. Manantial, 1986.

JAKOBSON, R.; POMORSKA, K. *Diálogos*. São Paulo: Cultrix, (1ªed. 1980) 1985.

JERUSALINSKY, A. *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

____. Seminário (Parte I). In: VORCARO, A. *Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala*. Salvador: Ágalma, 2004.

KAUFMANN, P. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

LACAN, J. *O Seminário – Livro 5: As formações do inconsciente (1957-1958)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

____. *O Seminário - Livro 20: Mais, ainda (1972-1973)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

____. *Seminário 23 – O Sinthoma (1975-1976)*. Mimeo.

____. Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. In: *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Ed., 1988.

____. La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. In: *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Ed., 1988.

____. El seminario sobre *La carta robada*. In: *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Ed., 1987.

LEMOS, C. A sintaxe no espelho. In: *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. Campinas: Unicamp, n. 10, p. 5-15, 1986a.

____. Interacionismo e aquisição da linguagem. In: *Delta*, São Paulo, v.2, n.2, p. 231-48, 1986b.

____. Sobre aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original. In: Meisel, J., *Aquisição de linguagem*. Ed. Vervuert, 1986c.

____. Da morte de Saussure o que se comemora? In: *Psicanálise e universidade*: revista do núcleo de estudos e pesquisas em psicanálise da PUC-SP, n.3. São Paulo, O Núcleo, 1995a.

____. Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem. In: *Letras de Hoje*. Porto Alegre, v.30, n.4, 1995b.

____. Os processos metafóricos e metonímicos como mecanismos de mudança. In: TEBEROSKY, A. & TOLCHINSKY, L. (dir.). *Substratum: temas fundamentais em psicologia e educação*, v.1, n.3. Porto Alegre: Artes Médicas, (1ªed. 1992) 1998.

____. *Em busca de uma alternativa à noção de desenvolvimento na interpretação do processo de Aquisição de Linguagem – Parte II*. Relatório Científico CNPq, 1999a.

____. A criança com(o) ponto de interrogação. In: Lamprecht, R. *Aquisição da Linguagem: questões e análises*. Porto Alegre: EDI-PUCRS, 1999b.

LEMOS, M.T. *A língua que me falta: uma análise dos estudos em aquisição de linguagem*. Campinas: Mercado de Letras, 2002.

LIER-DE VITTO, M.F. (org.). *Fonoaudiologia: no Sentido da Linguagem*. São Paulo: Cortez, 1994.

____. *Os monólogos da criança: delírios da língua*. São Paulo: Educ, 1998.

____.*The symptomatic status of symptoms: pathological errors and cognitive approaches to language usage*. Comunicação em painel no 7th International Pragmatics Conference (Budapeste, Hu.), 2000a.

____. Sobre o sintoma – déficit de linguagem, efeito da fala do outro, ou ainda...? In: *Letras de Hoje*, v. 36, nº. 3, 2001.

____. Patologias da Linguagem: subversão posta em ato. In: LEITE, N. *Corpolinguagem: gestos e afetos*. Campinas: Mercado de Letras, 2003.

LIER-DE VITTO, M.F. & ARANTES L. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. In: *Letras de Hoje*, Porto Alegre, Ed. PUC/RS, v. 33, n. 2, p. 65-71, jun., 1998.

MILNER, J-C. *O amor da língua*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

____. *Los nombres indistintos*. Buenos Aires: Bordes Manantial, 1999.

____. *Introducción a una ciencia del lenguaje*. Buenos Aires: Bordes Manantial, 2000.

NORMAND, C. *La quadrature du sens: questions de linguistes*. France: Presses Universitaires de France, 1990.

____. Os termos da enunciação em Benveniste. In: OLIVEIRA, S., PARLATO, E. & RABELLO, S. (Org.). *O Falar da Linguagem*. São Paulo: Lovise, n. 1, 127-152, 1996.

____. *Saussure*. Paris: Les Belles Lettres, 2000.

NORMAND, C. & ARRIVÉ, M. *Saussure Aujourd'hui*. Nanterre: LINX, 1995.

NOVAES, M. *Os dizeres nas esquizofrenias: uma cartola sem fundo*. São Paulo: Editora Escuta, 1996.

OLIVEIRA, M. *Ecolalia: quem fala nesta voz?* Dissertação de mestrado. São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2001.

PÊCHEUX, M. & GADET, F. (1981). *La Lengua de Nunca Acabar*. México: Fondo de Cultura Econômica, 1984.

PISANESCHI, E. *Gagueira: disfluência sintomática*. Dissertação de mestrado. São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2001.

POE, E.A. A Carta Roubada. In: *Histórias extraordinárias*. São Paulo: Abril Cultural, 1981.

QUINET, A. *A descoberta do inconsciente – do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

RICKES, S. *No operar das fronteiras, a emergência da função autor*. Tese de doutorado. Porto Alegre: FACED/UFRGS, 2002.

RICOEUR, P. *A metáfora viva*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

SAUSSURE, F. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix, 1974.

____. *Escritos de lingüística geral* (org. Bouquet & Engler). São Paulo: Cultrix, 2004.

SCHÄFFER, M. "Eu" conta a "tu" histórias que ouviu d' "ele": quem é ele? In: *Letras de Hoje*, Porto Alegre, Ed. PUC/RS, v. 36, n. 4, p. 69-96, dez., 2001.

SILVA, C.L. A fala da criança sob um olhar enunciativo. In: *Letras de Hoje*, Porto Alegre, Ed. PUC/RS, v. 39, n. 4, p. 209--216, dez., 2004.

SILVEIRA, E. *As marcas do movimento de Saussure na fundação da lingüística.* Tese de doutorado. Campinas: IEL/Unicamp, 2003.

STAROBINSKI, J. *As palavras sob as palavras: os anagramas de Ferdinand de Saussure*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1974.

SURREAUX, L.M. *O discurso fonoaudiológico: uma reflexão sobre sujeito, sentido e silêncio*. Dissertação de mestrado. Porto Alegre: IL/UFRGS, 2000.

____. Fale mal, mas não fale de mim. In: *Sintoma na Infância.* Porto Alegre: Artes e Ofícios/APPOA, n. 13, p. 51-9, 1997.

____. Benveniste, um lingüista que interessa à clínica de linguagem. In*: Letras de Hoje*, Porto Alegre, Ed. PUC/RS, v. 39, n. 4, p. 79--87, dez., 2004.

____. Efeito patológico, efeito artístico: Jakobson, da afasia à poética. In: *Correio da APPOA*, Porto Alegre,Associação Psicanalítica de Porto Alegre,n.131, dez., 2004.

TEIXEIRA, M. Benveniste: um *talvez terceiro gesto*? In: *Letras de Hoje*, Porto Alegre, Ed. PUC/RS, v. 39, n. 4, p. 107--120, dez., 2004.

TOLEDO, D. (org.). *Círculo lingüístico de Praga: estruturalismo e semiologia*. Porto Alegre: Globo, 1978.

TROIS, J.F. *Por um "nó" epistemológico da lingüística e da psicanálise: um estudo sobre Saussure, Jakobson, Benveniste e Lacan*. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: IL/UFRGS, 2004.

VERDIGLIONE, A. Matemática do inconsciente. In: *A interpretação das afasias*, Lisboa: Edições 70, 1977.

VORCARO, A. *Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

____. (Org.) *Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala*. Salvador: Ágalma, 2004.

YAVAS, M. & LAMPRECHT, R. Os processos e a intelegibilidade na fonologia com desvios. In: *Desvios fonológicos em crianças*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990.

ANEXO 1

CONVENÇÕES UTILIZADAS:

(.)	um ponto entre parênteses indica que há uma pausa curta intra ou interturnos
(...)	três pontos entre parênteses indicam que há uma pausa longa intra ou interturnos
( )	parênteses vazios indicam que o transcritor foi incapaz de transcrever o que foi dito – segmento incompreensível
(( ))	parênteses duplos indicam comentários do transcritor

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Considerando os princípios éticos que orientam as pesquisas que envolvem seres humanos, este documento visa esclarecer o envolvimento dos participantes no processo investigatório. Com isso, prima-se pela autonomia dos sujeitos na decisão sobre a colaboração na pesquisa: *Lingüística e o sintoma na linguagem: a instância da falha na fala.*

Essa investigação se justifica por contribuir para a compreensão da complexidade da linguagem quanto aos seus aspectos patológicos tendo em vista a relativização da distinção normal/patológico, também deve contribuir com a construção de uma forma interdisciplinar de estudo da patologia de linguagem.

O objetivo geral da pesquisa é contribuir para os estudos lingüísticos acerca do sintoma na linguagem patológica, possibilitando, assim, melhores condições de entendimento das instâncias de diagnóstico, terapia e tratamento na clínica fonoaudiológica.

Dentre as etapas a serem desenvolvidas na pesquisa, destacam-se aquelas que envolvem diretamente os sujeitos pesquisados: (a) g*ravação em áudio*: gravação das falas de pacientes em atendimento terapêutico na clínica de fonoaudiologia. O registro das gravações, em fita magnética e/ou digital, será feito em três situações: 1º) por professor fonoaudiólogo integrante da equipe auxiliar da pesquisa em disciplinas de prática ministradas junto à Clínica Escola do curso de Fonoaudiologia do Instituto Porto Alegre (IPA); 2º) em atendimentos feitos junto à comunidade do município de Triunfo/RS, através do trabalho clínico desenvolvido pela fonoaudióloga Fabiana Oliveira; 3º) junto à clínica da fonoaudióloga Luiza Milano Surreaux. Ressalta-se que o material gravado em áudio será transcrito de acordo com regras de transcrição fonética e fonológica e, juntamente com os outros materiais coletados, será analisado sob o ponto de vista teórico. (b) *o registro em vídeo de situação de atendimento clínico:* o registro em vídeo também será feito por pesquisador fonoaudiólogo, nas mesmas circunstâncias descritas para as gravações em áudio. A esse respeito, informamos que o uso das imagens ficará restrito ao grupo de pesquisa, garantindo-se a confidencialidade e privacidade das informações coletadas e o anonimato dos participantes do estudo, quando de sua divulgação. Nenhuma alteração a respeito desse aspecto será feita sem conhecimento prévio e autorização por parte dos sujeitos da pesquisa.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa têm as seguintes garantias: garantia de esclarecimento sobre quaisquer aspectos da pesquisa antes e durante o seu desenvolvimento; garantia de poder abandonar a pesquisa antes e durante o seu curso sem prejuízo para si; garantia de sigilo que assegure a privacidade dos envolvidos no processo investigatório no que se refere à não-identificação nominal e à não-informação de dados confidenciais e/ou identificadores.

_____

sujeito da pesquisa ou responsável

_____

Prof Dr. Valdir do Nascimento Flores
(pesquisador responsável – UFRGS-CNPq)
Fones: 3316 6760 e-mail: valdirnf@yahoo.com.br
Comitê de Ética em Pesquisa (UFRGS)
Av. Paulo Gama, 110 - Campus Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060 - Fone: (51) 3316.4085